جامعة قطر
مركز البحوث التربوية
(١٨٠)

دراسة مقارنة

للتوافق لدى عينة من المسنات القطريات والمصريات

إعـــداد

د. سعيدة محمد أبو سوسـو
كلية الدراسات الإنسانية
جامعـة الأزهـر

د. حصة عبد الرحمن فخرو
كليـة التربيـة
جامعـة قطـر

مارس ١٩٩٠



أولاً - مقدمة :

اذا كان العلماء قد أشاروا إلى أهمية دراسة مرحلة الطفولة من حيث تأثيرها على المراحل التالية ، فإن الاهتمام بدراسة المراحل التالية هو استكمال لهذا الإهتمام ، ودراسة أي مرحلة من المراحل لا يعني أننا نركز أهتمامنا على مرحلة بعينها ونهمل الأخرى . ذلك أن دراسة أي مرحلة من هذه المراحل يفيد في القاء الضوء وزيادة الفهم للمراحل السابقة عليها واللاحقة لها وعلاقاتها بعضها ببعض، ومرحلة الشيخوخة مثلها مثل أي مرحلة فهي ليست منفصلة أنما هي جزء هام من مراحل الحياة واستمرار لها ، وكما أن فهم البدايات ضروري وهام فإن فهم النهايات لا يقل عنها أهمية ، حيث يساعد على التخطيط الجيد المبني على الفهم السليم لسيكولوجية أفراد المجتمع بصفة عامة ، والفرد بصفة خاصة (مديحة العزبي ، ١٩٨٩ ، ص ١٩٥) .

والانسان خلال نموه وتقدمه في العمر انما يمر بمراحل مختلفة لكل منها خصائصها ومشكلاتها وأزماتها التي تميزها عن غيرها من المراحل ، وعلى الرغم من أنها تبدو مستقلة إلا أنها متصلة فيما بينها اتصالا وظيفيا . ومما لا شك فيه أن العلماء في أكثر من ميدان : نفسيا وبيولوجيا واجتماعيا يتعاملون مع الشيخوخة باعتبارها مرحلة من مراحل العمر الإنساني كغيرها من المراحل التي سبقتها ، لابد أن تدرس بنفس المنهج لنبحث في ثناياها عن كافة الظواهر السلوكية محاولين الكشف عن قوانينها ، علنا نصل بالانسان في هذه المرحلة إلى أفضل الشروط التي تمكنه من اجتياز مرحلة شيخوخته في أمن وطمأنينة وسلام .

هذا من جهة ، ومن جهة أخرى فإن البحث في الشيخوخة يهدف من بين ما يهدف إلى اكتشاف أفضل الفرص التي تجعل من الفرد إنسانا منتجا أطول فترة زمنية ممكنة ، كتعبير أكيد عن إهتمام المجتمعات برأسمالهاالبشري . ولقد شغلت

مشكلة التوافق للمسنين الباحثين منذ العقد الرابع من هذا القرن ، فدعا " بيرجيز Burgeas ، ١٩٤٣ " إلى تكوين لجنة من الجمعية الأمريكية للعلوم الإجتماعية لدراسة مشكلة الشيخوخة ومدى تكيف الفرد في هذه المرحلة من حياته بالنسبة لعائلته .

ومن الملاحظ أن الدراسات العربية التي تناولت موضوع المسنين قليلة ومتفرقة ، إذا ما قورنت بالأبحاث التي تناولت أي مرحلة أخرى من مراحل نمو الإنسان ، ويصدق هذا على المرأة المسنة بدرجة أكبر . ولما كان من أبرز ما يجابه المرأة المسنة التكيف مع سن اليأس ومع ما تعانيه من مشاكل صحية ، بالإضافة إلى التغيرات في وظائف الغدد المرتبطة - أحيانا - ببعض التوترات الإنفعالية ، وبقدر من صعوبات التوافق المنزلي والإجتماعي والإنفعالي . فإن التفاعل في الحياة اليومية مع المسنين قد يشعر الأجيال الأكثر شباباً ببعض هذه الصعوبات وبتلك التوترات . من هنا تجئ أهمية دراسة مشكلات التوافق للمرأة المسنة ، ومما يعطي للبحث الحالي أهمية أكبر أنه دراسة عبر حضارية داخل الثقافة العربية الأم ، الأمر الذي قد يكشف عن قدر من التعميمات التي يمكن أن تضاف إلى رصيد معرفتنا السيكولوجية . وقد أوضح " بيرن Birren، ١٩٧٧ " أن المجتمعات تختلف من حيث درجة اهتمامها بالمسن ورعايته ، فنجد أن بعض المجتمعات تهمل مرحلتي الشباب والشيخوخة ، في حين أن هناك مجتمعات أخرى ترى أن المسن يعتبر حلقة وصل بين الماضي والحاضر . ولنظرة المجتمعات هذه أثر كبير على مدى التوافق لدى الفرد .

وثمة نظرية رائدة في النمو ، وهي نظرية " أريك أريكسون Erikson ، ١٩٦٣ " تلك النظرية التي تفسر نمو الشخصية في سباق المراحل العمرية لمدى الحياة استنادا إلى الثقافة وإلى النمو النفسي ، ويعتبر تقدم السن مرحلة عمرية تتحدد كثيرا بالواقع الثقافي وبنظرة المجتمع إلى ظاهرة تقدم السن . والنمو وفقاً

لـ " أريكسون - ١٩٦٣ " هو عبارة عن سلسلة من الفترات الحرجة المتتابعة Sequence of Critical Periods وتتألف من أحداث بيولوجية وإجتماعية ونفسية ، لذا يمكن أن نميز في مدى حياة الأفراد فترات حساسه ، يكون فيها الإنسان مستهدفاً لأن يخبر بعض الصعوبات أو المشكلات أو الأزمات التي تستلزم مواجهة وتوافقاً ، وفي ذلك يقرر " أريكسون " في دراسته " الهوية ومدى الحياة - ١٩٥٩ " أن لكل مرحلة من مراحل النمو أزمة محتملة Potential Crisis بسبب التغيرات العميقة المتوقعة في تلك المرحلة ، وتكون هذه الأزمة محكومة إلى حد كبير بثقافة المجتمعات المختلفة .

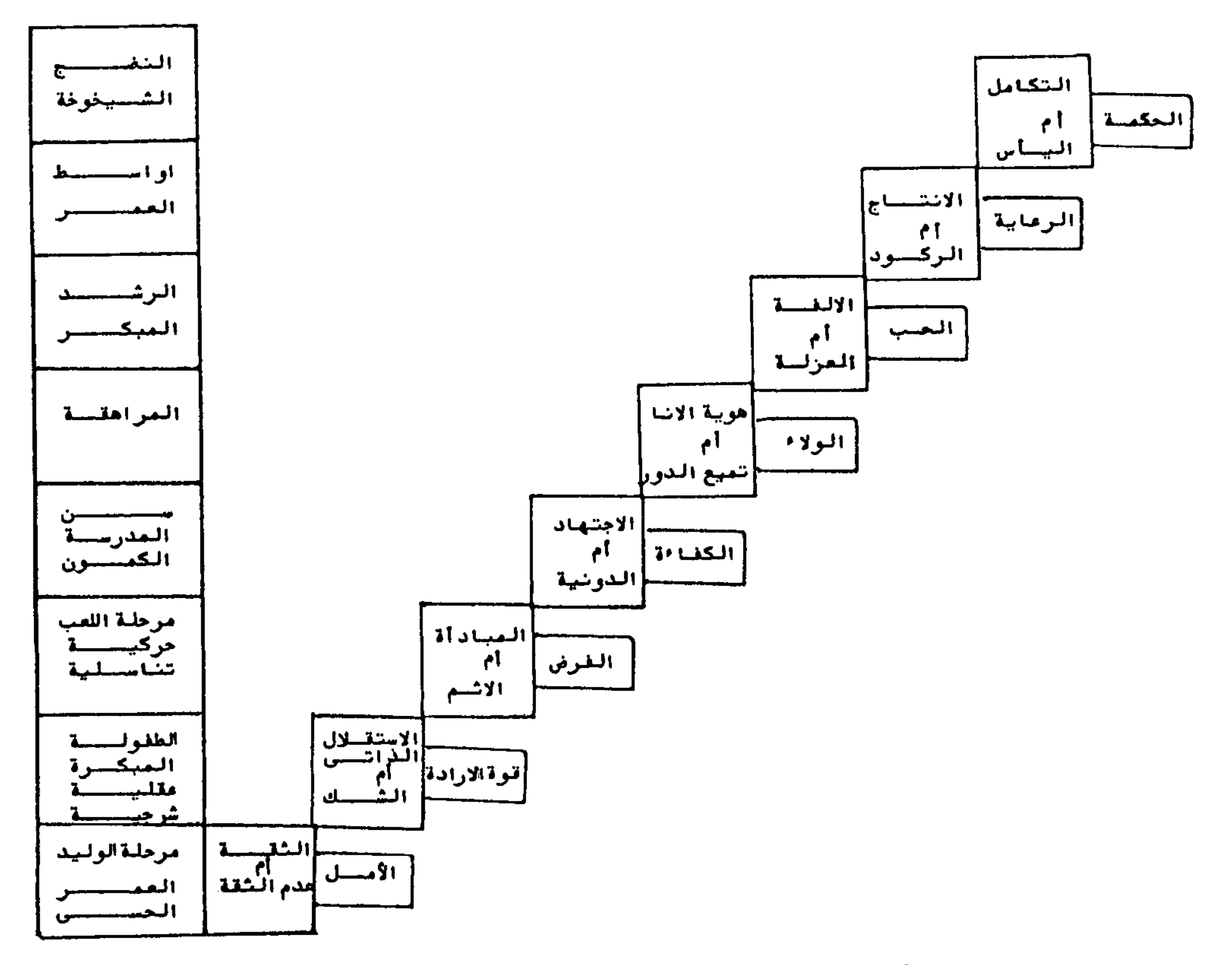
كما يرى " أريكسون " أن نمو الإنسان يتميز بسلسلة من المراحل العامة التي يمر بها أبناء الجنس البشري كافة . ولقد عرض في كتابه " الطفولة والمجتمع- ١٩٦٣ " ثمان مراحل متتابعة للنمو ، متى تمت - هذه المراحل - وفقا لخطتها تؤدي إلى شخصية تقوم بوظائفها على نحو تام . وافترض " أريكسون " أن كل مرحلة نفسية اجتماعية مصحوبة بأزمة ، وهي نقطة تحول في حياة الفرد تنشأ عن النضج الفسيولوجي وعن المطالب الإجتماعية التي على الشخص أن يستجيب لها في تلك المرحلة . وتتحدد المكونات المختلفة للشخصية نتيجة لطريقة معالجة هذه الأزمات أو القيام بتلك الأعمال ، ولكل أزمة نفسية إجتماعية بعدها الإيجابي وبعدها السلبي ، وأنه ينبغي على الشخص أن يحل على نحو سليم كل أزمة لكي يتقدم إلى المرحلة التالية من النمو على نحو متوافق وصحي .

وأن اعتماد " أريكسون " على مبدأ التخلق المتعاقب في النضج قد يظهر بوضوح في الرسم البياني (شكل - أ) الذي يوضح الأزمات النفسية الإجتماعية في دورة الحياة ، ويوضح مراحل النمو التي تظهر على شكل سلم متدرج هرميا مرتب ترتيبا زمنيا ، وأن كل مرحلة تنبني على حل الصراعات النفسية الإجتماعية السابقة وتكاملها . كما يحدد " أريسكون " الشروط أو الظروف التي يحتمل أن

تتوافر في ظلها الصحة النفسية الإجتماعية أو لا تتوافر ، وذلك بالنسبة لكل مرحلة من مراحل النمو وما يرتبط بها من أزمات .

وبالرغم من أن " أريكسون " يسلم بأن للثمان مراحل خاصية عامة للنمو ، إلا أنه يعتقد أيضا أن هناك قدرا من التباين الثقافي في الطريقة التي يعالج بها الفرد مشكلات كل مرحلة وفي الحلول الممكنة لهذه المشكلات . كما يذكر أن هناك تآزرا وتناسقاً هاماً وجوهرياً في كل ثقافة بين الفرد النامي والبيئة الاجتماعية (جابر عبد الحميد ، ١٩٨٦ ، ص ١٦٨) .

من الملاحظ عدم اتفاق الدراسات والأبحاث على نتائج موحدة بالنسبة لخصائص التوافق ودرجته عند المسنين . كما يلاحظ أن الدراسات التي تناولت التوافق النفسي للمرأة المسنة بوجه عام ، وتأثير الفروق الحضارية على توافق المرأة المسنة بوجه خاص ، ما زالت قليلة جداً أو نكاد نقول أنها نادرة في عالمنا العربي. مما يدعو إلى ضرورة الإهتمام بالبحوث في هذه المرحلة علنا نساهم بقسط في التراث الإنساني حول هذا الموضوع .



(شكل -أ) يوضح مراحل النمو النفسى الاجتماعى عند" اريكسون"

ثانياً - مشكلة البحث :

تتمثل مشكلة البحث في الكشف عن مشكلات التوافق النفسي والإجتماعي لدى المرأة المسنة في ثقافات مختلفة ، للدعوة إلى الإهتمام العربي بدراسة مشاكل الشخصية العربية .

إذا كان المجتمع بنظمه الإجتماعية والثقافية والإقتصادية يؤثر في الفرد وبطرق مختلفة ، وإذا نظرنا إلى المجتمعات - الآن - سنجد أن كل مجتمع يختلف عن الآخر في درجة إهتمامه بالأفراد وبالمراحل العمرية المختلفة . فمن هنا تبرز مشكلة البحث التي تستهدف تحديد نواحي التشابه ونواحي الإختلاف بين عينتين من المسنات القطريات والمسنات المصريات في مشكلات التوافق .

ويمكن تحديد مشكلة البحث في الإجابة على الأسئلة الآتية :

أ - ما نواحي التشابه ونواحي الإختلاف بين عينة من المسنات القطريات وعينة من المسنات المصريات في التوافق الأسري (المنزلي) ؟

ب - ما نواحي التشابه ونواحي الإختلاف بين عينة من المسنات القطريات وعينة من المسنات المصريات في التوافق الصحي ؟

جـ - ما نواحي التشابه ونواحي الإختلاف بين عينة من المسنات القطريات وعينة من المسنات المصريات في التوافق الإجتماعي ؟

د - ما نواحي التشابه ونواحي الإختلاف بين عينة من المسنات القطريات وعينة من المسنات المصريات في التوافق الإنفعالي ؟

ثالثاً - هدف البحث :

يهدف هذا البحث إلى دراسة نواحي التشابه ونواحي الإختلاف في جوانب التوافق الأسري والصحي والإجتماعي والإنفعالي لدى عينتين من المسنات القطريات والمصريات . علها تكون مساهمة متواضعة في هذا الجانب ، وأن تستثير البحث الميداني في جوانب متعددة مازالت قيد الدرس .

رابعاً - أهمية البحث :

يستمد هذا البحث أهميته من أهمية المرحلة التي يقوم بدراستها ، فمرحلة الشيخوخة لها متطلباتها وأزماتها ومشكلاتها التي يعاني منها المسنون بصفة عامة ، والتي يمكن أن تنعكس على المجتمع وعلى من حولهم لتصبح مشكلات إجتماعية يعاني منها أفراد المجتمع كله . فالعناية بدراسة الشيخوخة ومشكلاتها إنما هو عناية بالمجتمع ككل للمساهمة في تقدمه ورقيه . كما أن دراسة مرحلة الشيخوخة هو محاولة لفهم سيكولوجية المسنين وفهمهم هم لأنفسهم ومشاعرهم والتغيرات التي قد تطرأ عليهم خلال نموهم ، ووقوفهم على أسباب سلوكهم وسلوك من حولهم مما يساعد على التغلب على مشكلات هذه المرحلة . (مديحة العزبي ، ١٩٨٩ ، ص ١٩٨) .

هذا ويمكن تحديد أهمية البحث في جانبين أساسيين هما :

الجانب الأول ، ويتمثل في **الأهمية النظرية** ، إذ تتحدد أهمية البحث الحالي في القاء الضوء على مشكلات التوافق الأسري (المنزلي) والصحي والإجتماعي والإنفعالي عند عينتين من المسنات في ثقافتين فرعيتين مختلفتين من الثقافة العربية الأم . فلقد تعددت الدراسات النفسية لمختلف المراحل العمرية خاصة مرحلتي الطفولة والمراهقة ، ولكن لو نظرنا إلى مرحلة التقدم في السن لوجدنا أنها لم تحظ بالإهتمام الكافي على الرغم من أهميتها .

الجانب الثاني ، ويتمثل في الأهمية التطبيقية ،

ففي مجال الإرشاد النفسي :

تهئ لنا معرفتنا بمشكلات التوافق لدى المرأة المسنة فرصة لتوفير خدمات الإرشاد النفسي الملائمة ، وذلك بتقديم المساعدات الفعالة لمن يعانون حالات مرضية .

وفي مجال الإرشاد الديني :

تقديم خدمات الإرشاد الديني للتخفيف من حدة التوتر والإحساس المتزايد بالوحدة لدى المرأة المسنة . وكذا العمل على تقوية الصلات الأسرية بين المسنة وأسرتها ، نظرا لما تلعبة هذه الصلات من دور فعال في التخفيف من حدة التوتر لدى المسنة . ولقد حض الإسلام على العناية بكبار السن ، كما أكد على مراعاة حقوق الوالدين خاصة عندما يتقدم بهما العمر . وقد تأكدت هذه الحقوق في أكثر من موضع ، جاء ذلك في سورة الإسراء (الآية ٢٣) في قوله تعالى : " وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما " . وفي قوله تعالى : " ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن " (لقمان - آية ١٤) . وقوله تعالى: " ووصينا الإنسان بوالديه إحساناً " (الأحقاف - آية ١٥) . ويقول الرسول صلى الله عليه وسلم : " ما أكرم شاب شيخاً إلا قيض الله له من يكرمه عند سنّه" (رواه الترمذي) .

وكذا في مجال العلاقات الإجتماعية :

إتاحة فرصة الإندماج للمسنات اللاتي يعانين من ضعف الروابط الأسرية ، وذلك بالحث على تطوير العلاقات بين الأباء والأبناء ، وتدعيم قدرة الأسرة على رعاية كبار السن من أعضائها داخل المنزل وفي المجتمع على السواء ، عن طريق

تزويد الأسرة بمعلومات محددة عن البرامج والخدمات المتوفرة لمساعدة الكبار على الحفاظ على استقلالهم ودعم رفاهيتهم ٠

أما في المجال الصحي :

فنظرا لتعرض الشيخ أو المسن في هذه المرحلة إلى جملة من التغيرات البيولوجية التي تؤدي بشكل أو بآخر إلى بروز مشكلات صحية وبدنية بالنسبة اليه ٠ وبناء على ما تسفر عنه هذه الدراسة من نتائج ، يكون من الممكن تقديم خدمات خاصة للمسنات ، مثل توفير الرعاية والعناية الصحية الكاملة داخل المنزل وخارجه٠

وبذلك ، فإن هذا البحث يمكن أن يكون خطوة على الطريق لمساعدة الناس والأفراد لكي يتوافقوا جيدا مع هذه المرحلة ، وأملا في أن تتبعه أبحاث أخرى لتغيير المفهوم النمطي عن أن مرحلة الشيخوخة هي نهاية المطاف ، إلى مفهوم اكثر تفاؤلا بأنها إمتداد وإستمرار للمراحل السابقة ، ليتقبل الفرد التغيرات التي سوف تعتريه في هذه المرحلة والنظر إليها على أنها تغيرات طبيعية ٠

خامسا - تعريف المصطلحات :

١ - التوافق :

هناك تعريفات متعددة له ، منها :

- تعريف منيره حلمي - ١٩٦٧ : عرفته بأنه الإسهام في خدمة المجتمع بروح متفائلة وفاعلية متزايدة ، وهذه الميزة تؤكد أن السلوك المتوافق يتعدى دائرة الأهداف الشخصية التي تنبعث من داخل الفرد ٠

- وعرف لازاروس Lazarus ، ١٩٦٩ ، التوافق : بأنه تلك العملية التي بواسطتها يحاول الفرد أن يتعامل ويسيطر على القوى المختلفة ٠

- ويعرفه عثمان لبيب فراج ، ١٩٧٠ : بأنه عملية ديناميكية مستمرة يحاول

بها الفرد عن طريق تغيير سلوكه أن يحقق التوافق بينه وبين نفسه ، وبينه وبين البيئة التي تشمل كل ما يحيط بالفرد من مؤثرات وإمكانيات للوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي والبدني والتكيف الإجتماعي .

- وعرفه كل من عبد المنعم وحلمي المليجي ، ١٩٧١ : بأنه الأسلوب الذي بواسطته يصبح الشخص أكثر كفاءة في علاقته مع بيئته . وذلك بأن يغير الفرد من سلوكه أو طريقة معالجته للمشكلة ليصبح أكثر فعالية مع الظروف المؤثرة حتى تتحقق أهدافه ، وليخفف من حدة التوتر النفسي الناجم عن وجود العوائق في سبيل تلك الأهداف .

- ويرى آيزنك Eysenck ، ١٩٧٤ : أن التوافق حالة تتوافر فيها علاقة حسنة بين الفرد والبيئة ، يستطيع الفرد من خلالها إشباع معظم حاجاته مع قبول ما تعرضه البيئة عليه من مطالب .
- أما جابر عبد الحميد ، ١٩٨٦ : فقد عرف التوافق بأنه تفاعل بين سلوك الفرد والظروف البيئية بما في ذلك الظروف التي تنبعث من داخل الفرد ، فما يحدث من تفاعل بين سلوك الفرد وبين حاجاته الفسيولوجية ودوافعه الإجتماعية ما هو إلا نوع من التوافق .

٢ - مرحلة الشيخوخة :

لقد اختلف كثير من العلماء في تحديد بدايتها ، فنجد انهم انقسموا إلى فريقين : فريق يرى ضرورة تحديدها بسن معين ، وفريق آخر رأى ضرورة تحديدها في ضوء بعض المتغيرات التي تطرأ على الفرد .

- فبينما يعرف " هاندلر Handler ، ١٩٦٠ " : الشيخوخة على أنها تدهور يحدث للكائن العضوي بعد نضجه ، وينتج هذا التدهور عن تغيرات حتمية تعتمد على عامل الزمن وتحدث لدى جميع الأفراد .

- نجد أن " بتلر Butler ، ١٩٧١ " : يرى أن مرحلة الشيخوخة تنقسم إلى مرحلتين عمريتين فقط ، من سن ٦٠ - ٧٤ عاما ، ومن سن ٧٥ - حتى نهاية حياة الفرد .

- أما فؤاد البهي السيد ، ١٩٧٤ : فقد حدد هذه المرحلة بامتدادها من سن ٦٠ حتى نهاية العمر .

- وقد اشارت " هيرلوك Hurlock ، ١٩٧٦ " : إلى التغيرات التي تحدث في مرحلة الشيخوخة ، ورأت أن المسنين تعتريهم بعض حالات النقص المستمر في القوة والنقص المتدرج في الحالة الصحية .

- أما " بباليا وأولدز Papalia and Olds ، ١٩٨٥ " فقد عرفا الشيخوخة بأنها دورة لحياة الفرد يصاحبها تناقص تدريجي للوظائف الجسمية ، وبداية للتغير في العمر العقلي بتغير الأفراد .

ولقد تم تحديد بداية هذه المرحلة في البحث الحالي من سن ٥٥ - ٦٥ سنة ، وهي مرحلة بداية التغيرات الفسيولوجية والنفسية التي تحدث للمرأة عند تقدم العمر .

سادسا - الدراسات السابقة :

حظيت الشيخوخة في النصف الثاني من هذا القرن بإهتمام ملحوظ من طرف الباحثين الغربيين ، يتجلى ذلك في ازدياد عدد المقالات المتعلقة بهذا الموضوع ، حيث بلغ مجموعها خمسين ألف مقالة ما بين ١٩٥٩ - ١٩٧٥ . يضاف إلى ذلك ازدياد عدد المجلات العلمية والمهنية التي تعالج موضوع الشيخوخة ، وكانت أول دورية علمية تصدر في الولايات المتحدة عام ١٩٤٥ هي : Journal of Gerontology عن جمعية الشيوخ في الولايات المتحدة الأمريكية . أما في

أوروبا فأول دورية صدرت عن الشيوخ كانت في عام ١٩٥٦ ، ثم أنشئت جمعية دولية للشيوخ ، وكذلك عقدت المؤتمرات الدولية حول مشكلات الشيخوخة واستحدث العام العالمي للمسنين (James , 1977) ٠ وسنعرض فيما يلي بعضا من الدراسات الخاصة بهذه المرحلة من العمر :

- قام " ألفن جولد فارب Gold Farb ، ١٩٦٦ " بدراسة على عينة من المسنين للتعرف على أهم المشكلات التي يعانون منها ، واتضح من الدراسة أن هناك فئة من المسنين تمثل نسبة تتراوح بين ١٠-٤٠٪ تعاني من إعاقات جسمية شديدة ، وهناك نسبة منهم تعاني من الانقباض واليأس ٠ وهذه مشاعر ناجمة عن الشعور بعدم الدفء العاطفي وفقدان الشعور بالأهمية ، ويتميز سلوكهم غالبا بالاضطراب والرغبة في الإنسحاب والسلوك الطفلي ٠

- وقام " ميدلي Medly ، ١٩٧٦ " بدراسة بعنوان " الرضا عن الحياة لدى المسنين " ، تكونت عينة البحث من ٣٦٢ فردا ، تبلغ أعمارهم ٦٥ عاما ، انقسمت العينة إلى ١٠٩ رجلا ، ١٩٢ امرأة ، ولا يقيمون في مؤسسات إجتماعية ٠ واشتملت متغيرات البحث على : الرضا عن الصحة - الرضا عن مستوى المعيشة - الرضا عن الحياة العائلية - الرضا عن الحياة ككل ٠ اتضح من النتائج أن الرضا عن الحياة العائلية مؤشر هام على الرضا عن الحياة للجنسين ، وأن الرضا عن مستوى المعيشة ثاني مؤشر في الأهمية للدلالة على الرضا عن الحياة بالنسبة للنساء ، بينما اعتبر ثالث مؤشر من حيث الأهمية عند الرجال ٠ وأن ثاني مؤشر من الأهمية عند الرجال هو الرضا عن الصحة ، بينما اعتبر ثالث مؤشر لدى النساء ٠ وتبين أنه لا توجد علاقة مباشرة بين المركز المالي والرضا عن الحياة بالنسبة للجنسين ٠

- أجرى " بالمور آردمان Palmore ، ١٩٧٧ " دراسة بعنوان " التغير في الرضا عن الحياة - دراسة طولية للأشخاص من ٤٦ - ٧٠ عاما " ٠ تكونت

عينة البحث من ٣٧٨ شخصا من الذكور والاناث المقيمين مع أسرهم . وأجرى تحاليل طولية للتغيرات التي تتعلق بالرضا عن الحياة ، وأوضحت النتائج أنه ليست هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين المجموعات داخل أي مرحلة عمرية في الرضا عن الحياة . كما أنه لا توجد فروق بين كل من الذكور والاناث فيما يتعلق بهذا المتغير . هذا على الرغم من وجود تغيرات في الرضا عن الحياة عند الأفراد الواقعين في نهاية العقد الرابع من الحياة ، وكانت هذه التغيرات ذات الدلالة خاصة بمقدار الصحة النفسية والأنشطة الإجتماعية .

- وفي دراسة " كوين Queen ، ١٩٧٨ " بعنوان " مقارنة للقلق والرضا عن الحياة بين مجموعتين من المسنين " . تكونت عينة البحث من مجموعتين من المسنين تتراوح اعمارهم ما بين ٦٠ - ٩٥ عاما ، منهم عشرون من المسنين المقيمين ببيوت المسنين ، وعشرون آخرون يتميزون بنشاط وقوة غير مقيمن بهذه البيوت . واتضح من نتائج هذه الدراسة أن المسنين الذين يتمتعون بالنشاط والحيوية والمقيمين خارج بيوت المسنين ، يتميزون بدرجة عالية ذات دلالة في الرضا عن الحياة ، ودرجة منخفضة ذات دلالة في القلق عن المسنين المقيمين داخل بيوت المسنين .

- كما قامت " مديحة العزبي ، ١٩٨٢ " بدراسة عن " اتجاهات المسنين نحو الشيخوخة وعلاقتها بالرضا عن الحياة " . تمت الدراسة على عينة مكونة من ٢٧ مسنا ، تراوحت أعمارهم من ٥٩ إلى ٦٧ عاما . وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن أن ٨٩٪ من أفراد المجموعة لديهم اتجاهات سالبة نحو هذه المرحلة العمرية ، كما ارتبطت الاتجاهات نحو الشيخوخة ارتباطا موجبا دالا مع الرضا عن الحياة .

- أما " محمد عوده ، ١٩٨٦ " فقد قام بدراسة بعنوان " مشكلات مرحلة

الشيخوخة في المجتمع الكويتي - دراسة ميدانية لعينة من المسنين " . تكونت عينة البحث من ٦٤ فرداً ، ولقد تناولت مشكلات مرحلة الشيخوخة في مجالات سته وهي : مجال الحالة الصحية والبدنية - مجال الحالة المالية والمعاشية والمهنية - مجال النشاط الإجتماعي والترفيهي - مجال العلاقات النفسية الشخصية - مجال العلاقات النفسية الإجتماعية - مجال الدين والأخلاق . وللتعرف على نوعية المشكلات الخاصة بالمسنين الكويتيين ذكورا واناثا ، أعدت استمارة تشمل ٩٦ عبارة تغطي الجوانب النمائية للمسن ، وطبقت من خلال المقابلة على عينة عشوائية من المسنين . وقد كشفت الدراسة أن مشكلات المسنين الكويتيين تشمل : المرض ، الأرق ، ضعف البصر والسمع ، الحساسية نحو بعض الأطعمة ، التعب ، ضعف القدرة العقلية العامة ، الأضطراب الانفعالي ، القلق ، الإحساس بالوحدة ، التعصب للرأي، الخوف من الله ، صراع الأجيال ، انقطاع الصلة بالأقارب ، مشاكل وقت الفراغ . كما بينت الدراسة أن لكل من الذكور والإناث بعض المشاكل الخاصة، وأما مسنوا الرعاية الإجتماعية فهم أكثر معاناة للأمراض الجسمية والنفسية من غيرهم .

- وقامت " شاهيناز اسماعيل عبد الهادي ، ١٩٨٦ " بدراسة عنوانها "الحاجات النفسية للمسنين " . تكونت عينة البحث من مجموعة من الرجال المسنين البالغين من العمر ستين عاما وأكثر ، ويبلغ عددهم ٣٠ رجلا من محافظتي القاهرة والجيزة . ومجموعة من السيدات المسنات البالغات من العمر ستين عاما وأكثر ، بلغ عددهن ٢٠ سيدة من محافظتي القاهرة والجيزة . واتضح من نتائج البحث : أن المسنين في هذه المرحلة يعانون من كثير من المشكلات الصحية والفسيولوجية نتيجة للتغيرات التي تطرأ على حالتهم الصحية . وكانت أكثر الآلام نسبة مئوية هي آلام المفاصل ، إذ تمثل ٦٠٪ لدى عينة السيدات ثم آلام الرأس والأسنان وضعف البصر . أما بالنسبة للعلاقات

الاجتماعية فكانت شكوى المسنات بعدم اهتمام أبنائهن بهن بنسبة ٣٨٪ ، وعدم رضاهن عن تصرفات الأبناء بنسبة ٥٦٫٦٪ ، وعدم الإهتمام من جانب الأقارب بنسبة ٨٠٪ ، كما اتضح من النتائج أن المسنات في حاجة إلى تخفيف حدة مشكلاتهن الانفعالية ، وفي حاجة إلى الحفاظ على التوازن الانفعالي .

- أما " جابر عبد الحميد ، ١٩٨٨ " فقد قام بدراسة نواحي الشبه ونواحي الاختلاف في تصورات عينات من الطلاب والمعلمين والموظفين لخصائص النمو في الأعمار المختلفة ، وأظهرت النتائج أن نسبا تتراوح بين ١٠٪ إلى ٣٢٪ ترى أن أصحاب الفئة العمرية من ٥٠ : ٥٩ سنة تتميز ببداية الشيخوخة وبالخمول والندم والخوف والقلق والإنطواء والتعب ، كما ترى نسبة مماثلة من أفراد بعض تلك العينات أن هذه المرحلة تتسم بالاتزان والهدوء والراحة والاستقرار والحرص على الحياة . وأوضحت النتائج أن نسبا تتراوح بين ١٣٪ إلى ٣٩٪ ترى أن أصحاب الفئة العمرية من ٦٠ : ٦٩ سنة يتميزون بالشيخوخة والكهولة والفراغ والملل والمرض والضعف والبطء وقلة الحركة والخوف والعصبية والإنطواء ، إلى جانب السمات التي ترتبط باعتلال الصحة. ويرى الباحث أنه رغم واقعية التصورات إلا أنها لا تركز على النواحي الإيجابية وما يمكن أن يقدمه أصحابها من عطاء إجتماعي كبير .

- وأما الدراسة الحديثة لـ " مديحة العزبي ، ١٩٨٩ " فقد كان عنوانها : "دراسة للاتجاهات المتبادلة بين أفراد الأسرة والمسنين " ، وأهتمت هذه الدراسة بمحاولة التعرف على اتجاهات أربعة أجيال من أفراد الأسرة نحو المسنين وإتجاهات المسنين نحوهم . ولقد تكونت عينة البحث الكلية من ١٠٣ فردا في مراحل عمرية مختلفة ذكور وإناث ، وتراوح العمر الزمني من ١٠ سنوات إلى ٥٥ سنة وجميعهم أفراد في أسر بها مسنون . أظهرت نتائج البحث

وجود اتجاهات سالبه نحو المسنين تزداد بتقدم العمر ، كما أظهرت أن إتجاهات الذكور اكثر سلبية من إتجاهات الإناث حيث كانت الفروق دالة · كذلك أظهرت إتجاهات سالبة من المسنين نحو المراهقين والشباب ومن هم في مرحلة الرشد ، بينما تناقصت هذه الإتجاهات نحو الأطفال ومن هم في وسط العمر · وبصفة عامة فإن النتائج تشير إلى وجود إتجاهات نمطية متبادلة بين مراحل العمر المختلفة والمسنين ·

سابعاً - اجراءات البحث :

(أ) العينة :

تكونت عينة البحث من (١٠٠) سيدة مسنة ، (٥٠) من المسنات القطريات بمدينة الدوحة و (٥٠) أخرى من المسنات المصريات بمدينة دسوق - محافظة كفر الشيخ · تراوحت أعمارهن ما بين ٥٥ - ٦٥ عاما · وقد اشترط في السيدة المسنة أن تكون منجبة ، وأن تكون غير عاملة ، وأشترط أيضا ألا تقيم في مؤسسات إجتماعية ولم يسبق لها التردد على العيادات النفسية ·

(ب) أداة البحث :

نظرا لعدم توفر استبيان لقياس التوافق لدى المرأة المسنة بمتغيراته ، فقد تم إعداد استمارة لهذا الغرض تشمل ٨٠ عبارة تغطي الجوانب الهامة للمسنة وموزعة بشكل عشوائي ، ويجاب عن كل منها بإحدى اجابتين (نعم أو لا) ، وتعطى درجة عن كل سؤال أجيب بصورة صحيحة ومتطابقة مع مفتاح التصحيح*، ثم تجمع درجات المفحوصة عن كل متغير لنحصل على درجتها الكلية في كل مقياس فرعي ، وكلما زادت درجة المفحوصة في كل متغير دل ذلك على زيادة توافقها فيه والعكس صحيح · ولقد تضمن الاستبيان أربعة مقاييس فرعية تحوي متغيرات التوافق التالية :

(*) ملحق رقم (٢)

١ - التوافق الأسري (المنزلي) : Domestic Adjustment

وقصد به أن تكون السيدة قادرة على تحمل المسئوليات المنزلية ، وأن تكون راضية عن حياتها العائلية وعن المسكن الذي تعيش فيه ، وعن ما يحويه هذا المسكن من أثاث ، وأن تشعر بإحترام وتقدير من بالمنزل لها ، وأن لا تكون عرضه لأي ضغوط بالمنزل ، وأن لا تقلقها علاقاتها مع زوجات أبنائها أو أزواج بناتها ، وأن تكون مكتفية ماديا وغير مضطره لطلب النقود من أبنائها . وتكونت عبارات هذا المقياس من الأرقام التالية : ١ - ٥ - ٩ - ١٣ - ١٧ - ٢١ - ٢٥-٢٩- ٣٣ - ٣٧ - ٤١ - ٤٥ - ٤٩ - ٥٣ - ٥٧ - ٦١- ٦٥- ٦٩- ٧٣- ٧٧ .

٢ - التوافق الصحي : Health Adjustment

ويعني أن تتمتع السيدة بقدر حسن من الصحة الجسمية ، وأن لا تكون عرضة للإصابة بأمراض الشيخوخة الناتجة عن التغيرات العضوية أو الظروف البيئية ، وأن لا تعاني بدرجة كبيرة من الأمراض الأكثر انتشارا في المرحلة العمرية هذه والتي منها : الصداع ، السكر ، الربو ، الروماتيزم ، ضغط الدم ، أمراض القلب ، أمراض الجهاز التنفسي ، وأمراض الجهاز الهضمي . هذا إلى جانب الشعور بالإرهاق وصعوبة النوم . وتكونت عبارات هذا المقياس من الأرقام التالية : ٢ - ٦ - ١٠ - ١٤ - ١٨ - ٢٢ - ٢٦ - ٣٠ - ٣٤ - ٣٨ - ٤٢ - ٤٦ - ٥٠- ٥٤ - ٥٨ - ٦٢ - ٦٦ - ٧٠ - ٧٤ - ٧٨ .

٣ - التوافق الاجتماعي : Social Adjustment

ويقصد به أن تكون السيدة على علاقة مرضية مع من يحيط بها من الأهل والأصدقاء والجيران ، وأن تكون متفاهمة وسعيدة وعلى اتصال مستمر مع ابنائها وزوجاتهم وبناتها وأزواجهن ، وأن تكون على قدر من الثقة بنفسها وبالآخرين ، وقادرة على تخطي المشكلات والعقبات التي تواجهها ، هذا إلى جانب رضاها عن حياتها وعن ما قسمه الله لها . وتكونت عبارات هذا المقياس من الأرقام التالية :

٣ - ٧ - ١١ - ١٥ - ١٩ - ٢٣ - ٢٧ - ٣١ - ٣٥ - ٣٩ - ٤٣ - ٤٧ - ٥١ - ٥٥ - ٥٩ - ٦٣ - ٦٧ - ٧١ - ٧٥ - ٧٩ .

٤ - التوافق الانفعالي : Emotional Adjustment

وهو خلو السيدة من أعراض الإضطرابات العصابية ، والتوتر الانفعالي ، والضيق والأسى ، والشعور بدرجة جيدة من السعادة والهناء ، ويتوفر الود والحب والاحترام في الحياة العائلية ، وعدم الخوف من الوحدة ومن التقدم في السن ، والاستعانة على ذلك بأداء فرائض الله بانتظام . هذا إلى جانب عدم انزعاج السيدة من انصراف ابنائها عنها ، وتكونت عبارات هذا المقياس من الأرقام التالية: ٤ - ٨ - ١٢ - ١٦ - ٢٠ - ٢٤ - ٢٨ - ٣٢ - ٣٦ - ٤٠ - ٤٤ - ٤٨ - ٥٢ - ٥٦ - ٦٠ - ٦٤ - ٦٨ - ٧٢ - ٧٦ - ٨٠ .

وقد مرت عملية اعداد أداة البحث بالخطوات التالية :

١ - تم حساب « صدق المقياس » ، وذلك للتأكد من صلاحيته كأداة لهذه الدراسة بالطرق التالية :

- **صدق المحكمين** : عرض هذا المقياس على لجنة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس التربوي بكليتي التربية في قطر ومصر ، واخذت العبارات التي اتفق ما يزيد على ٨٠٪ من المحكمين على أنها صالحة ، وأدخلت عليها التعديلات التي أشاروا بها لتتلاءم وكبار السن .

- **صدق الاتساق الداخلي** : تم تحديد الصدق بحساب معامل الاتساق الداخلي لأجزاء الاختبار ، وهو معامل الارتباط بين درجة كل مقياس فرعي بالدرجة الكلية للمقياس ، والجدول التالي يوضح النتائج :

جدول رقم (١)

معاملات الارتباط بين كل مقياس فرعي والدرجة الكلية

المقاييس الفرعية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة الاحصائية
التوافق الأسري	٧٣ر٠	٠١ر٠
التوافق الصحي	٦٩ر٠	٠١ر٠
التوافق الاجتماعي	٦٩ر٠	٠١ر٠
التوافق الانفعالي	٧٥ر٠	٠١ر٠

ويتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠١ر٠

٢ - تم تقدير « ثبات المقياس » بطريقة اعادة التطبيق Test - retest وذلك في فترة زمنية تراوحت بين ١٥ - ٢١ يوما على ٤٠ سيدة مصرية ، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات هذه :

جدول رقم (٢)

معاملات الثبات ودلالتها الاحصائية لكل مقياس فرعي والدرجة الكلية على مقياس التوافق لدى المرأة المسنة (المصرية)

أبعاد المقياس	معامل الثبات	مستوى الدلالة
التوافق الأسري	٩٣ر٠	٠١ر٠
التوافق الصحي	٦٦ر٠	٠١ر٠
التوافق الاجتماعي	٩١ر٠	٠١ر٠
التوافق الانفعالي	٨٨ر٠	٠١ر٠
التوافق الكلي	٧٩ر٠	٠١ر٠

وبنفس الطريقة تم تقدير ثبات المقياس على ٥٠ سيدة قطرية ، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات :

جدول رقم (٣)

معاملات الثبات ودلالتها الاحصائية لكل مقياس فرعى والدرجة الكلية على مقياس التوافق لدى المرأة المسنة (القطرية)

أبعاد المقياس	معامل الثبات	مستوى الدلالة
التوافق الأسري	٨٤ر٠	١٠ر٠
التوافق الصحي	٦٨ر٠	١٠ر٠
التوافق الاجتماعي	٨١ر٠	١٠ر٠
التوافق الانفعالي	٧٩ر٠	١٠ر٠
التوافق الكلي	٧٧ر٠	١٠ر٠

ويتضح من الجداول (٢) و (٣) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة ودالة عند مستوى ١٠ر٠

(جـ) التحليلات الاحصائية المستخدمة :

للإجابة على أسئلة الدراسة عولجت الدرجات الخام على النحو التالي :

١ - استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات كل متغير من المتغيرات الأربعة ، وقيمة (ت) لتحديد مستوى دلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين القطرية والمصرية ·

٢ - استخدام (كا^2) لتوضيح الفروق ذات الدلالة الاحصائية وغير الدالة بين مسنات العينة القطرية والعينة المصرية لاستجاباتهن على كل عبارة من عبارات المقياس ·

استعراض النتائج ومناقشتها

أولاً : المقارنة بين المجموعتين في ضوء المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات التوافق الأربعة :

باستخدام مقياس "ت" لدراسة الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعتين كما يكشف عنه الجدول رقم (٤) ، يتضح أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠١ر٠ أي بنسبة ثقة ٩٩ر٠ في التوافق الأسري (المنزلي)٠ في حين يتبين من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين القطرية والمصرية في التوافق الصحي ٠

هذا ويتضح عموماً وجود فروق ذات دلاله احصائية عند مستوى ٠١ر٠ بين مجموعتي البحث في كل من التوافق الاجتماعي ، والتوافق الانفعالي ، والتوافق الكلي٠

والجدول التالي يكشف عن المتوسطات والانحرافات المعيارية للتوافق لدى مسنات العينتين القطرية والمصرية :

جدول رقم (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة التائية

للتوافق لدى عينتين من المسنات القطريات والمصريات

المتغيرات	عينة المسنات القطريات		عينة المسنات المصريات		ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
التوافق الأسري	١٤ر٤٢	٢ر٦٤	١٢ر٦٧	٣ر٧٧	٢ر٦٦	٠١ر٠
التوافق الصحي	١٢ر٢٨	٣ر٦٩	١٢ر٥١	٣ر٢١	٣٢٩ر	غير دال
التوافق الاجتماعي	١٤ر٨٤	٣ر٠١	١٣ر٢٩	٣ر٦٥	٢ر٢٩	٠٥ر٠
التوافق الانفعالي	١٢ر٣٤	٣ر٠٦	١٠ر٦٢	٣ر٥٢	٢ر٥٨	٠٢ر٠
التوافق الكلي	٥٣ر٨٨	٩ر٩١	٤٩ر٦٦	١١ر٢٠	١ر٩٨	٠٥ر٠
ن	٥٠		٥٠			

يتضح من الجدول السابق أن هناك فرقا ذا دلالة احصائية عند مستوى ٠١ر٠ بين عينة المسنات القطريات وعينة المسنات المصريات في التوافق الأسرى (المنزلي) ولصالح العينة القطرية ، وقد يعني هذا أن مشكلات التوافق الأسري لديها أقل .

تتسق هذه النتيجة مع دراسة ميدلي Medley ، ١٩٧٦ الخاصة بالرضا عن الحياة لدى المسنين ، حيث اتضح من نتائجها أن رضا الأفراد عن حياتهم المنزلية وتقبلهم لها يؤدي إلى توافقهم العام .

وأيضا في دراسة كوين Queen ، ١٩٧٨ ، والتي كان عنوانها " مقارنة للقلق والرضا عن الحياة بين مجموعتين من المسنين " . وجد أن الذين يقيمون مع أسرهم خارج بيوت المسنين وخارج المؤسسات الاجتماعية ، يتميزون بدرجة عالية من الرضا عن الحياة والتوافق معها ومع أنفسهم .

لما كان المجتمع القطري ما زال محتفظا بنظام العائلة الكبيرة (الأسرة الممتدة) ، حيث تعيش الأم مع أبنائها وأحفادها في منزل واحد . فقد يعمل ذلك على تقوية الروابط الأسرية ، وتقليل المشكلات المنزلية ، واحداث نوع من التوافق العائلي بين أفراد المجتمع الأسري الصغير والمجتمع الكبير . في حين قد يكون نمط الحياة في المجتمع المصري ، وحجم وشكل الأسرة المصرية ، مؤشرا على ضعف الروابط العائلية بالمقارنة مع ما هي عليه في المجتمع القطري بشكل خاص والمجتمع الخليجي بشكل عام . إذ أنه كتأييد لمثل هذا القول لم تظهر دراسة محمد عوده ، ١٩٨٦ إلا مشكلة واحدة فقط تتعلق بزيارة الأقارب للمسن .

وكذلك نظراً لارتفاع المستوى الاقتصادي للأسرة القطرية ، والذي أدى بالتالي إلى توفر الطباخ والخادمة بالمنزل القطري ، وقيامهم بأغلب الأعمال المنزلية مما خفف عن الأم تحمل الكثير من الأعباء المنزلية التي يمكن أن تنشأ عند قيامها

بشئون المنزل بمفردها . إلى جانب أنه ساهم في خلق قدر كبير من السعادة والرضا لدى المسنة القطرية عن حياتها العائلية وما تحوية من سكن وأثاث ، وما يحيط بها من علاقات .

كما أسفرت نتائج الجدول (٤) عن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية ، بين عينة المسنات القطريات وعينة المسنات المصريات في التوافق الصحي . أي أن مشكلات التوافق الصحي التي تعاني منها المسنات القطريات شبيهة بالمشكلات الصحية التي تعاني منها المسنات المصريات .

تتفق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات السابقة ، ففي نتائج دراسة جولد فارب Gold Farb ، ١٩٦٦ تبين أن المسنين يعانون من الاضطرابات الجسمية . وكذا في دراسة محمد عوده ، ١٩٨٦ الخاصة بالتعرف على مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي / أسفرت نتائجها عن احتلال مجال الحالة الصحية والبدنية الرتبة الأولى في الجدول الخاص بترتيب المجالات الحياتية تبعاً لمجموع الإجابات لدى العينة ، وهذا يعني أن المسن الكويتي يعاني أولاً من اضطرابات في حالته الصحية والبدنية ، وذلك كالاحساس السريع بالتعب والضعف في القلب والأرق والسكر ، إلى جانب الحساسية نحو بعض الأطعمة .

وكشفت - أيضاً - دراسة " الحاجات النفسية للمسنين " للباحثة شاهيناز اسماعيل عبد الهادي ، ١٩٨٦ ، عن أن المسنين يعانون من بعض المشكلات الصحية . لذا نجد أن التشابه في مشكلات التوافق الصحي لدى العينتين يعتبر نتيجة طبيعية ومتوقعه ، فنظراً لأن هذه المرحلة من العمر متشابهة في ظواهرها بين المجموعتين من حيث التغيرات الفسيولوجية التي تصاحب المرأة عموما في سن اليأس ، ونتيجة لانقطاع الدورة الشهرية عنها ، يتزامن مع ذلك اضطراب الجهاز الهضمي ونوبات الأرق والصداع والإحساس الشديد بالإرهاق والتعب . (البهي السيد ، ١٩٧٥ ، ص ٤١٥) . وقد أرجعت هيرلوك Hurlock مثل هذه

التغيرات في الحالة الصحية والبدنية ، إلى الاسباب الطبيعية التي تشمل التغيرات في خلايا الجسم نتيجة لكبر السن . وأيضا إلى أسباب نفسية ، وتتمثل في الاتجاهات غير الملائمة نحو الذات ونحو الآخرين ونحو الحياة . أما سينكلير Sinclair فقد أوضح بأن من أسباب هذه التغيرات والزيادة في الحساسية للأمراض ، ما يرجع إلى التدهور في أجهزة الجسم المختلفة ، وذلك كنتيجة مباشرة إلى فقدان أو اصابة بعض الخلايا . وقد أرجع محمد عوده ، ١٩٨٦ مشكلات الشيخ أو المسن الصحية ، إلى جملة من التغيرات البيولوجية التي تؤدي بشكل أو بآخر إلى بروز مثل تلك المشكلات ، ومن هذه التغيرات : تغير معدل الايض - تغير معدل نشاط الغدد الصماء - تغير قوة دفع الدم - تغير السعة الهوائية للرئتين - تغير القوة العضلية - إلى جانب انقطاع الدورة الشهرية لدى المسنات .

وأما ما يختص بالتوافق الاجتماعي ، فقد تبين من نتائج البحث أن هناك فرقاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى ٠٥ر٠ بين المجموعتين ، ولصالح عينة المسنات القطريات . ويمكننا أن نعزو مثل هذا الفرق إلى اختلاف المجتمع القطري عن المجتمع المصري ، فلكون المجتمع القطري يمثل شكلا من أشكال المجتمعات الصغيرة نجد الروابط الاجتماعية به أقوى ، والعلاقات الاجتماعية بين أفراد العائلة أو الأسرة الواحدة فيه أمتن . كذلك فإن اختلاف المستوى الاقتصادي بين الأسرتين ، والتغير الذي حدث في نظام الأسرة المصرية كنتيجة مترتبة على مظاهر المدنية في المجتمع المصري ، أدى كل ذلك إلى عدم تواجد الأم مع أبنائها وبناتها بعد الزواج ، وإلى فتور تفاعل الأسرة الاجتماعي ، وإلى تفاقم احساس بعض المسنات المصريات بأن الآخرين لا يحسنون معاملتهن وبأنهن عبء ثقيل عليهم . ومما ساعد - أيضا - على اتساع الهوة بين أفراد الأسرة المصرية ، خروج المرأة المصرية عموما (زوجة الابن والابنة) إلى مجال العمل ، وانشغالهن عن امهاتهن أو حمواتهن بالانصراف عنهن للعمل .

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة شاهيناز اسماعيل ، ١٩٨٦ حيث تبين منها كثرة شكوى المسنين من عدم اهتمام الأقارب بهم ، ومن شعورهم بالغربة حتى وهم بين أبنائهم وأحفادهم . كما اشتكى بعض أفراد عينة محمد عوده ، ١٩٨٦ والمتواجدين في دار الرعاية الاجتماعية للمسنين في منطقة الصليبيخات - بالكويت ، من انقطاع الصلة بالأقارب ومن مشاكل وقت الفراغ .

وبالعودة ثانية إلى الجدول (٤) نجد فرقا ذا دلالة إحصائية بين عينة المسنات القطريات وعينة المسنات المصريات في التوافق الانفعالي ، وهذه الدلالة عند مستوى ٢٠ر. وفي نفس الاتجاه السابق . وهذا قد يعني أن المسنة القطرية تقل مشكلات التوافق الانفعالي لديها . فالأم تحتاج إلى رعاية وعناية من قبل الأبناء في هذه الفترة من العمر ، وحسب ما تكشفه نتائج البحث فإن الأسرة القطرية تقوم بواجبها نحو هذا الفرد المسن على الوجه الأكمل . ويمكننا أن نعزو اضطراب بعض المسنات المصريات الانفعالي إلى ظروف المدينة الكبيرة وما تحويه من ضوضاء ، وإلى كثرة الأعباء التي تتحملها المرأة المصرية مما يشكل ضغطا نفسيا عليها . هذا إلى جانب انشغال أفراد أسرتها عنها يؤدى بالبعض منهن إلى أن تلفظ في ركن من أركان البيت الذي لا يفتح عليها إلا في المناسبات فقط . هذه المرأة أو لنقل هذه الصورة لبعض النساء في مجتمعاتنا ماذا ننتظر منها غير الشكوى من أنها تريد أن تكون محبوبة ، وأن تجد من يقاسمها همومها ، تنتظر من يزورها ويسأل عنها وقد يتجاهلها الجميع بحكم أنها خرفت أو شاخت .

إن هذا الصراع النفسي الذي تعيشه المسنة في بعض الأسر ، لن يكون مفاجئا لو أسلمها إلى بعض الأمراض النفسية كالاكتئاب والمخاوف والقلق . أو يسلمها إلى المعاناة من تقلب المزاج وعدم القدرة على ضبط الانفعالات ، كما قد تعاني من الوحدة والخوف من المجهول . هنا يكن بحاجة إلى عظات دينية تبعث

فيهن الأمل ، وتشيع في نفوسهن الطمأنينة وتقبل ما قسمه الله لهن ، وهذا ما يمكن ملاحظته لدى مسنات العينة القطرية ٠

ولقد اتفقت تلك النتيجة مع بعض نتائج دراسة محمد عوده ، ١٩٨٦ ، حيث أنه توصل إلى وجود اضطراب انفعالي وقلق ومخاوف لدى أفراد عينة الدراسة من المسنين ٠ هذا إلى جانب أن بحث ألفن جولد فارب Gold Farb ، ١٩٦٦ ، أثبت أن سلوك نسبة من المسنين يتميز بالاضطرابات الانفعالية ، والرغبة في الانسحاب والسلوك الطفلي ٠ وأما دراسة شاهيناز عبد الهادي ، ١٩٨٦ ، فقد أسفرت نتائجها عن أن المسنين في حاجة إلى تخفيف حدة مشكلاتهم الانفعالية، وفي حاجة إلى الحفاظ على التوازن الانفعالي لديهم ٠

ويؤكد نيومان ونيومان Newman and Newman ، ١٩٧٥ على أهمية الدعم الاجتماعي والعاطفي بالنسبة للمسن ، حيث يريان أن مطالب الحياة الجديدة في مرحلة نهاية العمر ، انما تنطوي على تحديات هائلة لقدراته ٠ وأن قدرة الفرد على الاحتفاظ بتوازنة الانفعالي ، إنما تعتمد على البيئة الاجتماعية المساندة، وعلى قدرة الفرد على احداث تكامل بين خبرات الحياة والأزمات التي تواجهه في الحاضر أو ينتظر أن تواجهه في المستقبل (مديحة العزبي ، ١٩٨٩ ، ص ٢٠٠) ٠

هذا ٠٠٠ وقد أسفرت أخيرا نتائج الجدول رقم (٤) عن وجود فرق دال احصائيا عند مستوى ٠٥ر٠ بين عينة المسنات القطريات وعينة المسنات المصريات في التوافق الكلي ، وفي نفس الاتجاه فروق كل من التوافق الأسري والاجتماعي والانفعالي ، أي لصالح العينة القطرية ٠ وتعتبر هذه النتيجة طبيعية ومتوقعة لترتيبها على نتائج المتغيرات الفرعية السابقة ٠ وقد يعني ذلك أن مسنات المجموعة المصرية اكثر تأثرا من مثيلاتهن القطريات بمشاكل الأسرة والمجتمع ٠ وقد توجد علاقة بين عدد الميول وأنواعها من ناحية ومستوى التوافق للشيخوخة

من ناحية أخرى ، فإذا ضاق نطاق ميول المسن نتيجة لعوامل ارادية وبسبب وعيه بظروفه الصحية والاجتماعية والاقتصادية - مثلا - فإنه يكون اكثر تكيفا من الذي يجبر على ذلك بسبب الاتجاهات السلبية ازاءه ، كأن تقصر الجماعة التي ينتسب اليها في مواصلته ، وأن ترفض مشاركته في الأنشطة التي يحبها . (أمال صادق ، ١٩٨٨ ، ص ٣٨٠) .

ثانياً : المقارنة بين المجموعات في ضوء (كا٢) لبنود متغيرات التوافق الأربعة :

بما سبق نكون قد توصلنا إلى الاجابة عن الأسئلة التي طرحها هذا البحث . غير أن تلك الأسئلة يمكن أن نحاول الاجابة عنها من زاوية أخرى وعلى نحو مفصل، وذلك بفحص الانماط الاستجابية للعينتين موضع الدراسة ، وبحساب (مربع كاى) ازاء البنود أو العناصر التي تتناول مجالات وجوانب هامة في التوافق وهي :

أ - التوافق الأسري (المنزلي) .
ب - التوافق الصحي .
جـ - التوافق الاجتماعي .
د - التوافق الانفعالي .

(أ) التوافق الأسري (المنزلي) :

احتوى المقياس المستخدم في هذه الدراسة على عشرين بنداً تتصل بالتوافق الأسري (المنزلي) ، وتضمن هذا المقياس أرقام العبارات الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (٥)

يبين عدد الموافقات والمعترضات من العينتين القطرية والمصرية

على بنود مقياس التوافق لدى المرأة المسنة الخاصة بالتوافق الأسري (المنزلي)

(كا^{٢} للفروق بين العينتين ودلالتها)

رقم السؤال	العينة	الاستجابة		كا^{٢}	مستوى الدلالة
		نعم	لا		
١	قطريات	٤٢	٨	٧٩٢ر	غير دال
	مصريات	٤٥	٥		
٥	قطريات	١٢	٣٨	٠٥٣ر	غير دال
	مصريات	١٣	٣٧		
٩	قطريات	٤٥	٥	١٤ر٦	٠٠١ر
	مصريات	٢٨	٢٢		
١٣	قطريات	١٥	٣٥	٠٤٧ر	غير دال
	مصريات	١٦	٣٤		
١٧	قطريات	٤٦	٤	٥ر٧	٠٢ر
	مصريات	٣٧	١٣		
٢١	قطريات	٤٤	٦	٤	٠٥ر
	مصريات	٣٦	١٤		
٢٥	قطريات	٤٣	٧	٨ر٦	٠١ر
	مصريات	٣٠	٢٠		
٢٩	قطريات	٣٦	١٤	٢ر٤	٠٥ر
	مصريات	٢٦	٢٤		

تابع - جدول رقم (٥)

رقم السؤال	العينة	الاستجابة نعم	الاستجابة لا	كا[2]	مستوى الدلالة
٣٣	قطريات	١٥	٣٥	٢٫٠٨	غير دال
	مصريات	٢٢	٢٨		
٣٧	قطريات	٤٢	٨	١٫٥٠٦	غير دال
	مصريات	٣٧	١٣		
٤١	قطريات	٢٠	٣٠	٫١٦٤	غير دال
	مصريات	٢٢	٢٨		
٤٥	قطريات	٤١	٩	٫٥٤٢	غير دال
	مصريات	٣٨	١٢		
٤٩	قطريات	٤٥	٥	٩٫٥	٫٠١
	مصريات	٣٢	١٨		
٥٣	قطريات	٣٦	١٤	١٤٫٤	٫٠٠١
	مصريات	١٧	٣٣		
٥٧	قطريات	٤٦	٤	١١٫٥	٫٠٠١
	مصريات	٣٢	١٨		
٦١	قطريات	٤٨	٢	٩٫٤	٫٠١
	مصريات	٣٧	١٣		
٦٥	قطريات	٩	٤١	٫٢٥	غير دال
	مصريات	١١	٣٩		
٦٩	قطريات	٣	٤٧	٩٫٧٥	٫٠١
	مصريات	١٥	٣٥		

تابع - جدول رقم (٥)

رقم السؤال	العينة	الاستجابة		كا٢	مستوى الدلالة
		نعم	لا		
٧٣	قطريات مصريات	١٠ ٢٠	٤٠ ٣٠	٦ر٤	٠٥ر
٧٧	قطريات مصريات	١٨ ٢٣	٣٢ ٢٧	٠٣٤ر١	غير دال

يتضح من الجدول (٥) أن الأنماط الاستجابية للعينتين على البنود السابقة لا تختلف اختلافا دالاً احصائياً إلا في البنود التالية أرقامها : ٩ ، ١٧ ، ٢٥ ، ٢٩ ، ٤٩ ، ٥٣ ، ٥٧ ، ٦١ ، ٦٩ ، ٧٣ . وهذا يعني أن العينتين من المسنات تتشابه استجاباتهن من حيث الموافقة والاعتراض على البنود الآتية : البند (١) من حيث أنهن يشعرن بتحمل مسئوليات منزلية كبيرة ، وقد بلغت نسبة القطريات في هذا المجال ٨٤٪ مقابل ٩٠٪ لدى المصريات . كما أن النمط الاستجابي للعينتين فيما يتصل بالبند (٥) الذي يتناول خلاف المسنة مع من تعيش معهم يوضح أن النسبة التي أكدت وجود مثل هذا الخلاف من العينة القطرية بلغت ٢٤٪، في حين أن نسبة المصريات بالمقابل بلغت ٢٦٪ ، ويتضح هنا أن أغلبية المسنات من الجنسيتين تعيش في وئام مع أسرتها ، هذا ما تعززه وتدعمه نتيجة كل من البنود (١٣ ، ٣٧ ، ٤١) . ذلك اننا نجد أن ٧٠٪ من القطريات ينفين تعرضهن لنقد أحد أفراد الأسرة لمظهرهن الشخصي ، كما نجد أن ٦٨٪ من المصريات ينفين ذلك أيضا ، هذا إلى جانب تأكيد ٨٤٪ من القطريات و ٧٤٪ من المصريات سهولة مجاراتهن لمن يعشن معهن . كما أن نسبة تفوق المتوسط تنفي وجود الخلافات الكثيرة التي يمكن أن تنشأ بين المسنات ومن تعاشرهن حول طريقة إدارة شئون البيت ، إذ يعترض على ذلك ٦٠٪ من القطريات في حين

تعترض ٥٦٪ من المصريات . أما النبد (٦٥) فيوضح أن أغلبية المسنات من الجنسيتين يعشن في وئام مع أقاربهن ايضا إلى جانب أسرهن ، فقد نفت ٨٢٪ من القطريات في مقابل ٧٨٪ من المصريات وقوع مشاحنات كثيرة بينهن وبين أقاربهن . واذا انتقلنا إلى علاقة المسنات بأبنائهن فسنجد أن ٨٢٪ من القطريات و ٧٦٪ من المصريات يؤكدن شعورهن بتقدير أولادهن لآرائهن ، كما تؤكد ٦٤٪ من القطريات و ٥٤٪ من المصريات عدم اضطرارهن لطلب النقود من ابنائهن .

ومن الفروق الكبيرة بين العينتين ما نجدها بالنسبة للبند رقم (٩) فقد أظهرت نتائجه أن معظم أفراد عينة المسنات القطريات تساعد في رعاية أحفادها بنسبة ٩٠٪ ، في حين تقوم ما نسبته ٥٦٪ فقط من أفراد عينة المسنات المصريات برعاية أحفادهن ، وقد يرجع مثل هذا الفرق الدال عند مستوى ٠٠١ر. إلى أن أغلب الأسر في المجتمع القطري تأخذ شكل الأسرة الممتدة التي تتكون من عدد من الأسر المرتبطة تقيم في مسكن واحد ، وحدود دور الأم أو الجدة هنا ترتبط بكل الأبناء المتزوجين والأحفاد ، وهي في أغلب الأحيان أكثر اندماجا في الاتصالات بين الأجيال وفي تبادل المساعدات ، كما أنها لم تتنازل هنا عن الدور الذي كانت تؤديه في البيت لبناتها أو لنساء أبنائها . وقد أظهرت دراسة سابقة (المديحة العزبي ، ١٩٨٨) أن الجدات والاجداد يميلون ويرغبون في المشاركة في تربية الأحفاد .

كما ظهرت الفروق الدالة احصائيا في الانماط الاستجابية للبنود (١٧ ، ٢١ ، ٢٥) عند مستويات ٠٢ر. ، ٠٥ر. ، ٠١ر. على التوالي ، إذ بينما نجد ٩٢٪ من عينة المسنات القطريات يؤكدن سعادتهن ورضائهن عن حياتهن العائلية، نجد أن ٧٤٪ من عينة المسنات المصريات يؤكدن ذلك . كما نجد أن ٨٨٪ من العينة القطرية يقررن سيادة التوافق والانسجام بين أفراد أسرهن ، في حين نجد أن ٧٢٪ من العينة المصرية يقررن ذلك . وكما نجد أن ٨٦٪ من عينة القطريات

يعترفن بفهم من يعيش معهن لهن ، نجد أن ٦٠٪ فقط من عينة المصريات يعترفن بذلك . فهل يرجع ذلك إلى أن المجتمع القطري في مجال الأسرة والعلاقات بين الأقارب ما يزال اكثر تماسكا من المجتمع المصري بحكم مرحلة تطور كل منهما اجتماعيا ؟ وهل يعود ذلك إلى حجم المجتمع القطري نفسه الذي يدفع إلى مزيد من التماسك والاهتمام بمؤسساته من أسرة وبيئة محلية ، وإلى محافظته على أصالته بدرجة أكبر وحرصه على أن يكون التغير الاجتماعي محسوبا وتدريجيا ، وعلى بذله الجهد للوقوف أمام القيم الغريبة عن القيم الاسلامية والعربية بدرجة أكبر ؟

وبالعودة للجدول (٥) نجد أن هناك فرقاً دالاً عند مستوى ٠٥ر٠ بين العينتين في البند (٢٩) الخاص بالشعور بالضيق من تصرف أحد أفراد الأسرة ، إذ بلغت نسبة المؤكدات لمثل هذا الشعور من المسنات القطرات ٧٢٪ في مقابل ٥٢٪ من المسنات المصريات . وقد تحملنا النتائج السابقة على توقع أن يكون احساس افراد العينة المصرية بالضيق من أحد أو بعض أفراد الأسرة أعلى من إحساس العينة القطرية . كما تتعارض هذه النتيجة مع نتيجة البند (٣٣) حيث نفت ما نسبته ٧٠٪ من المسنات القطريات محاولة أحد أفراد الأسرة السيطرة عليها ، في مقابل نفي ٥٦٪ فقط من المسنات المصريات لمثل هذه السيطرة ، والمفروض ألا تجيء نسبة القطريات بهذا الارتفاع حتى لا تتعارض مع النمط الاستجابي للبند (٣٣) .

لقد احتوت البنود الخاصة بالتوافق الأسري (المنزلي) على بندين متصلين بالسكن الذي تقيم فيه المسنة هما (٤٩ ، ٥٧) . وقد وجدت فروق دالة احصائيا بين العينتين عند مستوى ٠١ر٠ ، ٠٠١ر٠ وتراوحت نسبة الراضيات عن السكن الذي يقمن فيه بين ٩٠٪ من عينة المسنات القطريات و ٦٤٪ من عينة المسنات المصريات ، كما تراوحت نسبة الراضيات عن أثاث منزلهن بين ٩٢٪ من

المسنات القطريات و ٦٤٪ فقط من المسنات المصريات . وقد يرجع ذلك إلى توفر الإمكانات المادية لدى الأسرة القطرية ، ولعل صغر حجم المجتمع القطري وارتفاع العائد المادي من تصدير النفط ، جعل حكومته أكثر اهتماما بتوفير مسكن مناسب للأفراد ، وتخصيص مبلغ محترم شهري لكبار السن فيه . وهذا ما يمكن ملاحظته أيضا في الفروق الدالة احصائيا عند مستوى ۰۰۱ر. ، ۰۱ر. بين العينتين فيما يختص بالأنماط الاستجابية للبندين (٥٣ ، ٦٩) ، إذ أقرت ٧٢٪ من المسنات القطريات بتوفر مصروف شخصي خاص بها ، في حين أقرت بذلك ٣٤٪ فقط من المسنات المصريات . وهذا ما دفع بما نسبته ٨٨٪ من المسنات القطريات بنفي شعورهن بأنهن عالة على أبنائهن ، في مقابل ٧٠٪ من المسنات المصريات ، وقد يصل الأمر بالمسنة القطرية إلى المشاركة في مصروف المنزل نتيجة لزيادة المال عن حاجتها ، ولا غرو فالأسرة القطرية بشكل عام تتمتع بدخل أكبر ، فمن المعروف أن معدل دخل الفرد القطري من الدخل القومي يعتبر من أعلى الدخول في العالم ، وعليه فالمسن أو المسنة لا يعانيان نقصا في المال ، ولا هما بحاجة إلى ممارسة مهنة في أخريات حياتهما .

وقد اختلفت عينة المسنات القطريات اختلافاً دالاً احصائياً عند مستوى ۰۱ر. ، ۰٥ر. عن عينة المسنات المصريات في بندين من بنود متغير التوافق الأسري هما (٦١ ، ٧٣) إذ أكد معظم أفراد العينة القطرية احترام من بالمنزل لهن وبلغت نسبتهن ٩٦٪ ، في حين اقتصر ذلك على ٧٤٪ من العينة المصرية . وقد ينعكس هذا الاحترام على نوع العلاقة القائمة بين المسنة وزوجات أبنائها في البند (٧٣) فقد أنكرت ٨٠٪ من عينة المسنات القطريات وجود أي قلق مترتب على علاقاتها مع زوجات أبنائها ، في حين أنكرت ذلك ٦٠٪ من عينة المسنات المصريات . وقد يدل هذا على أن الأسرة القطرية أكثر مراعاة للمعايير الاجتماعية المرغوبة ، وأكثر تأكيداً وحرصاً على العلاقات الأسرية . ولعل ذلك يرجع إلى أن

المجتمع القطري أقرب إلى البداوة من المجتمع المصري ، وأكثر تماسكا من حيث أفراد الأسرة الواحدة ومن حيث الجماعات التي منها يتكون .

(ب) التوافق الصحي :

احتوى المقياس المستخدم في هذه الدراسة على عشرين بندا تتصل بالتوافق الصحي ، وتضمن هذا المقياس أرقام العبارات الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (٦)
يبين عدد الموافقات والمعترضات من العينتين القطرية والمصرية
على بنود مقياس التوافق لدى المرأة المسنة الخاصة بالتوافق الصحي
(كا^2 للفروق بين العينتين ودلالتها)

رقم السؤال	العينة	الاستجابة		كا^2	مستوى الدلالة
		نعم	لا		
٢	قطريات	٢٥	٢٥	٠٤ر٠	غير دال
	مصريات	٢٤	٢٦		
٦	قطريات	١٣	٣٧	٠٥١ر٠	غير دال
	مصريات	١٤	٣٦		
١٠	قطريات	٢٥	٢٥	١٦٢ر	غير دال
	مصريات	٢٣	٢٧		
١٤	قطريات	١٩	٣١	١٧٥ر	غير دال
	مصريات	١٧	٣٣		
١٨	قطريات	٣٠	٢٠	٠٤١٤ر٠	غير دال
	مصريات	٢٩	٢١		

تابع - الجدول رقم (٦)

رقم السؤال	العينة	الاستجابة		كا٢	مستوى الدلالة
		نعم	لا		
٢٢	قطريات	١٧	٣٣	٦٨ر	غير دال
	مصريات	٢١	٢٩		
٢٦	قطريات	٥	٤٥	٧٩٦ر	غير دال
	مصريات	٨	٤٢		
٣٠	قطريات	١٨	٣٢	٠٤٤ر	غير دال
	مصريات	١٩	٣١		
٣٤	قطريات	٨	٤٢	٥٨٦ر	غير دال
	مصريات	١١	٣٩		
٣٨	قطريات	١٦	٣٤	١٩٢ر	غير دال
	مصريات	١٤	٣٦		
٤٢	قطريات	٢١	٢٩	٦٤٤ر	غير دال
	مصريات	٢٥	٢٥		
٤٦	قطريات	٢٧	٢٣	١٦٢ر	غير دال
	مصريات	٢٩	٢١		
٥٠	قطريات	١٩	٣١	١٦٦ر	غير دال
	مصريات	٢١	٢٩		
٥٤	قطريات	١٥	٣٥	٨ر٣	٠٥ر٠
	مصريات	٢٤	٢٦		
٥٨	قطريات	١٢	٣٨	٠٥٧ر	غير دال
	مصريات	١١	٣٩		

تابع - الجدول رقم (٦)

رقم السؤال	العينة	الاستجابة		كا٢	مستوى الدلالة
		نعم	لا		
٦٢	قطريات	٢٠	٣٠	٦٩٤ر	غير دال
	مصريات	١٦	٣٢		
٦٦	قطريات	٢٥	٢٥	١٫٠١٤ر	غير دال
	مصريات	٢٠	٣٠		
٧٠	قطريات	٣٤	١٦	١٫٨٦ر	غير دال
	مصريات	٤٠	١٠		
٧٤	قطريات	١٩	٣١	٤ر٨	٠٥ر٠
	مصريات	٣٠	٢٠		
٧٨	قطريات	١٨	٣٢	٤	٠٥ر٠
	مصريات	٢٨	٢٢		

ان الفروق التي يوضحها الجدول رقم (٦) كلها غير دالة تقريبا ، ولكن تتميز ثلاثة فروق فقط بالدلالة الاحصائية . فلقد أظهرت الأنماط الاستجابية للبند (٥٤) أن ٧٠٪ من المسنات القطريات ينفين اصابتهن الكثيرة بالانفلونزا ، في حين نجد أن ٥٢٪ من المسنات المصريات ينفين ذلك ، والفرق بين العينتين هنا دال احصائيا عند مستوى ٠٥ر٠ ، وهذا قد يعني أن نسبة إصابة المصريات المسنات بالانفلونزا أكبر من نسبة إصابة مثيلاتهن القطريات . فقد يرجع ذلك إلى انخفاض درجة الحرارة في فصل الشتاء ولطول هذا الفصل في القطر المصري اذا ما قورن ذلك بالمناخ شبه المعتدل في دولة قطر ، كما أن الضغوط الاجتماعية أو الظروف الاجتماعية غير الملائمة صحيا تزيد من قابلية الاصابة بالمرض بصفة عامة ذلك لأنها تضعف حصانة الجسم ومناعته ضد الأمراض .

أما الفرق الثاني الدال إحصائياً عند مستوى ٠٥ر٠ في نتائج الجدول السابق فقد اتضح من الأنماط الاستجابية للبند (٧٤) حيث نفت ٦٢٪ من العينة القطرية وجود أية صعوبة في الاستغراق في النوم رغم عدم وجود ضوضاء ، في حين أكدت ذلك ٦٠٪ من العينة المصرية ونفته ٤٠٪ منها فقط ، وبالرغم من تأكيد ٣٨٪ فقط من العينة القطرية على عدم التمكن من النوم رغم عدم وجود الضوضاء ، واختلافهن بدلالة إحصائية عن العينة المصرية ، إلا أن الأرق والصداع من المشكلات الصحية التي يمكن أن يعاني منها المسن نتيجة لعوامل فسيولوجية ونفسية معاً ، ولما يواجهه من إحباطات نفسية ، وقد يكون الاختلاف في نسبة وجود مثل هذه العوامل بين العينتين هو المساهم الأول في بروز مثل هذا الفرق الدال في الأنماط الاستجابية للمجموعتين على البند السابق (٧٤) . والبند الذي يليه (٧٨) إذ نفت ثلثي العينة القطرية إصابتهن بالصداع المتكرر وبلغت نسبتهن ٦٤٪ ، في حين أكدت ما نسبته ٥٦٪ من العينة المصرية إصابتها بالصداع المتكرر ونفته ٤٤٪ فقط ، والفرق بين العينتين دال عند مستوى ٠٥ر٠ أيضاً .

بالعودة إلى الجدول رقم (٦) نلاحظ أن العينتين القطرية والمصرية تتشابه استجاباتهن بشكل كبير من حيث التأكيد والنفي على وجود بعض من المشكلات الصحية في البنود التالية : ٢ ، ١٠ ، ١٨ ، ٤٢ ، ٤٦ ، ٦٦ . فبالنسبة للبند (٢) الذي يتناول مدى الإصابة بالأمراض والإلتهابات الجلدية ، فقد أكدت ونفت ٥٠٪ من العينة القطرية الإصابة بمثل هذه الأمراض أحياناً ، وبالمثل بلغ تأكيد العينة المصرية إصابتها بمثل هذه الأمراض ٤٩٪ ، ونفت ٥٢٪ منهن .

وبالنسبة للبند (١٠) الذي يتساءل عن سرعة الإصابة بعدوى البرد من الآخرين ، فقد أكدت ونفت - أيضاً - ٥٠٪ من المسنات القطريات سرعة إصابتهن بالبرد ، في حين بلغت نسبة تأكيد المسنات المصريات ٤٦٪ ونفت ٥٤٪ منهن .

أما البند (١٨) فلا توجد فروق دالة إحصائياً بين العينتين في تقريرهن إن كان قد أصابهن مرض لازالت آثاره باقية حتى الآن ، فقد قررت ذلك ٦٠٪ من العينة القطرية و ٥٨٪ من العينة المصرية ، ونفته نسب متقاربة أيضاً .

وبالرغم من أن نسبة الفرق بين من يعانين من عسر الهضم في البند (٤٢) لدى المسنات القطريات أقل منه لدى المسنات المصريات، إلا أنه غير دال إحصائياً، فقد تراوحت النسبة ما بين ٤٢٪ و ٥٠٪ على التوالي . وبالمثل فإن الفرق غير دال إحصائياً بين نسبتي من فقدن قدر كبير من وزنهن في الفترة الأخيرة من أفراد العينتين القطرية والمصرية ، وبالرغم من وجود بعض الاختلاف في الأنماط الاستجابية على البند (٦١) وفقد تراوحت نسبة فقدان الوزن مابين ٥٠٪ و٤٠٪ على التوالي .

أما البند (٤٦) والخاص بمدى إحساس المسنة بالتعب عندما تستيقظ في الصباح ، فقد أكدته ٥٤٪ من العينة القطرية في مقابل ٥٨٪ من العينة المصرية. ومثل هذا التشابه الكبير بين أفراد العينتين في التعرض إلى بعض المشكلات الصحية ، يوضح أن الفرد يصبح عرضة للإصابة بأمراض الشيخوخة نتيجة للتغيرات العضوية والنفسية التي تنشأ عن زيادة العمر الزمني .

واستمراراً في استعراض الفروق بين العينتين القطرية والمصرية بالنسبة للبنود الخاصة بمتغير التوافق الصحي ، نلاحظ أن أعلى نسبة للنفي لاضطرابات صحية مثل « التعرض لأزمات متكررة لمرض الربو » و « التعرض كثيراً للإسهال » الخاصة بالبندين (٢٦) ، (٣٤) لدى أفراد العينتين تراوحت نسبة النافيات تعرضهن لأزمات الربو ما بين ٩٠٪ و ٨٤٪ على التوالي ، في حين أكدن ما نسبته ١٠٪ و ١٦٪ تعرضهن لمثل تلك الأزمات . هذا إلى جانب أن ٨٤٪ من المسنات القطريات و ٧٨٪ من المسنات المصريات نفين تعرضهن للإسهال بكثرة .

إلى جانب ما سبق ، فلازالت في الجدول (٦) بعض الفروق غير الدالة إحصائياً بين العينتين موضع الدراسة من حيث أنماطهن الاستجابية من تأكيد أو نفي إزاء البنود (٦ ، ١٤ ، ٢٢ ، ٣٠ ، ٣٨ ، ٥٠ ، ٥٨ ، ٦٢) . ففيما يتصل بالبنود السابقة يؤكد تقريباً ثلث أفراد العينتين إصابتهن بالمرض في حين ينفي الثلثان الباقيان تلك الإصابات ، وهذا ما توضحه النسب التالية :

بند (٦) هل أصبت بالأنيميا (فقر الدم) ؟ يتضح من استجابات المسنات أن ٢٦٪ من القطريات و ٢٨٪ من المصريات يؤكدن إصابتهن بهذا المرض ، في حين نفت ذلك ما نسبته ٧٤٪ و ٧٢٪ منهن على التوالي ، وقد يرجع ذلك إلى الغذاء الجيد .

بند (١٤) هل تأكلين أحياناً رغم عدم إحساسك الفعلي بالجوع ؟ لقد تراوحت نسبة الموافقات على هذا القول من المسنات القطريات والمصريات بين ٣٨٪ و ٣٤٪ منهن على التوالي ، في حين اعترضت عليه ما نسبته ٦٢٪ من القطريات في مقابل ٦٦٪ من المصريات ، وقد تتوافق تلك الحالة مع الفرد المتأزم نفسياً في مرحلة الشباب والنضج ، أما بالنسبة لمرحلة الشيخوخة فإن معدل الفقدان يزيد - بشكل واضح - على معدل الزيادة في جميع مظاهر الفرد السلوكية وطاقاته المختلفة ، وغالباً ما يفقد المرء الشهية للأكل .

بند (٢٢) هل تعانين من ضغط الدم المرتفع أو المنخفض ؟ ، لقد بلغت نسبة المؤكدات للإصابة بمثل هذا المرض من أفراد العينة القطرية ٣٤٪ ، في حين بلغت نسبة المصريات ٤٢٪ ، وذلك بزيادة طفيفة لدى المسنات المصريات لكنها غير دالة إحصائياً . وبالمثل بالنسبة للبند (٣٠) الخاص بمدى إصابة المفحوصة بالإمساك المتكرر ، إذ بلغت نسبة المؤكدات لمثل هذا الاضطراب المعوي من المسنات القطريات ٣٦٪ من العينة الكلية لهن في مقابل ٣٨٪ من مجموع العينة

المصرية. كما تنسحب مثل هذه الظاهرة في الفروق بين الجنسيتين إلى البند (٥٠) الخاص بمدى إصابة المسنة بالدوار ، فقد اتضح من الأنماط الاستجابية للعينة القطرية أن مانسبته ٣٨٪ منهن يتعرض للإصابة بالدوار بشكل كبير ، مع زيادة غير دالة إحصائياً لدى الشاكيات من هذا المرض في المجموعة المصرية إذ بلغت نسبتهن ٤٢٪ . ثم تنعكس هذه الظاهرة في نتائج كل من البند (٣٨) والخاص بمدى الإصابة بالتهاب اللوزتين ، إذ قررت ما نسبته ٣٢٪ من المسنات القطريات إصابتهن بهذا الالتهاب ، في مقابل ٢٨٪ من المسنات المصريات ، وفي البند (٥٨) أسفرت النتائج عن أن ٢٤٪ من المسنات القطريات مصابات بمرض السكر، في مقابل ٢٢٪ من العينة المصرية .

أما ما يختص بالعمليات الجراحية الكبيرة التي تعرضت لها المفحوصة في يوم ما من حياتها ، فقد بينت النتائج الخاصة بالبند (٦٢) تعرض ٤٠٪ من أفراد العينة القطرية لمثل هذه العمليات ، بينما انخفضت نسبة المسنات المصريات إلى ٣٢٪ من العينة الكلية لهن .

أما إذا انتقلنا لظاهرة الإرهاق الشديد الذي يمكن أن تشعر به من هي في مثل هذا السن ، نجد أن الأنماط الاستجابية للبند (٧٠) تبين أن هناك فرقاً بين كل من المسنة القطرية والمسنة المصرية في إحساسهن بمثل هذا الإرهاق لكنه لم يصل لمستوى الدلالة ، فقد بلغت نسبة القطريات ٦٨٪ في مقابل ٨٠٪ من عينة المصريات ، كما نجد أن نسبة الإصابة بالإرهاق والتعب مرتفعاً نسبياً لدى أفراد المجموعتين وخاصة لدى المسنات المصريات ، وأن مشكلات المسن الصحية والبدنية سواء اختلفت نسبتها لدى بعض الأفراد عن الآخرين أو سواء تشابهت وتقاربت كما هو واضح من الجدول (٦) يعتبر نتيجة طبيعية لما يطرأ على أفراد هذه المرحلة العمرية من تغيرات بيولوجية وفسيولوجية إلى جانب النفسية ، فإحساس المسن بالتعب والإرهاق أو بالدوار أو بالصداع أو بالضغط ... إلخ ، وبشكل متكرر

وسريع ظاهرة واسعة الانتشار ويعاني منها الكثير في مثل هذا السن ، وقد يعتبر نتيجة منطقية لضعف القوة العضلية لديهم ولضعف قوة دفع الدم . كما أن انخفاض قدرة المسن على بناء خلايا جديدة بدل الخلايا التالفة تجعله أكثر عرضة للإصابة بالأمراض ، لذا فلا غرابة أن يشعر المسن بانهيار قواه ، وأنه غالباً ما يكون مريضاً .

(جـ) التوافق الاجتماعي :

احتوى المقياس المستخدم في هذه الدراسة على عشرين بنداً تتصل بالتوافق الاجتماعي ، وتضمن هذا المقياس أرقام العبارات الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (٧)

يبين عدد الموافقات والمعترضات من العينتين القطرية والمصرية على بنود مقياس التوافق لدى المرأة المسنة الخاصة بالتوافق الاجتماعي

(كا^2 للفروق بين العينتين ودلالتها)

رقم السؤال	العينة	الاستجابة		كا^2	مستوى الدلالة
		نعم	لا		
٣	قطريات	٤٥	٥	١٫٣٤	غير دال
	مصريات	٣٩	١١		
٧	قطريات	٤٢	٨	٧	٠١ر٠
	مصريات	٣٠	٢٠		
١١	قطريات	٨	٤٢	٦٫١٤	٠٢ر٠
	مصريات	١٩	٣١		
١٥	قطريات	١١	٣٩	٠٥٨ر	غير دال
	مصريات	١٢	٣٨		

تابع - جدول رقم (٧)

رقم السؤال	العينة	الاستجابة نعم	الاستجابة لا	كا٢	مستوى الدلالة
١٩	قطريات	٤٣	٧	٣ر٨٢	٠ر٠٥
	مصريات	٣٥	١٥		
٢٣	قطريات	١٥	٣٥	٢ر٢	غير دال
	مصريات	٢٢	٢٨		
٢٧	قطريات	٣١	١٩	٠ر١٦٦	غير دال
	مصريات	٢٩	٢١		
٣١	قطريات	٧	٤٣	٣ر٨	٠ر٠٥
	مصريات	١٥	٣٥		
٣٥	قطريات	٣٥	١٥	٢ر٦	غير دال
	مصريات	٢٧	٢٣		
٣٩	قطريات	٢٥	٢٥	ر٦٤٦	غير دال
	مصريات	٢١	٢٩		
٤٣	قطريات	٣٨	١٢	١٧ر٨	٠ر٠٠١
	مصريات	١٧	٣٣		
٤٧	قطريات	٤٩	١	١ر٨٩	غير دال
	مصريات	٤٦	٤		
٥١	قطريات	١٠	٤٠	١ر٣٤	غير دال
	مصريات	١٥	٣٥		
٥٥	قطريات	٦	٤٤	٦ر٨	٠ر٠١
	مصريات	١٧	٣٣		

تابع - جدول رقم (٧)

رقم السؤال	العينة	الاستجابة		كا٢	مستوى الدلالة
		نعم	لا		
٥٩	قطريات	٤٥	٥	٢ر٦٧	غير دال
	مصريات	٣٩	١١		
٦٣	قطريات	١٨	٣٢	٤	٠٥ر٠
	مصريات	٢٨	٢٢		
٦٧	قطريات	١٢	٣٨	٣ر٧	٠٥ر٠
	مصريات	٢١	٢٩		
٧١	قطريات	٤٣	٧	٨ر٥٧	٠١ر٠
	مصريات	٣٠	٢٠		
٧٥	قطريات	٣١	١٩	١ر١٢٨	غير دال
	مصريات	٣٦	١٤		
٧٩	قطريات	٨	٤٢	١ر٥	٠٥ر٠
	مصريات	١٨	٣٢		

يتبين من الجدول (٧) أن الأنماط الاستجابية للعينتين على البنود الخاصة بالتوافق الاجتماعي تختلف اختلافا دالا احصائيا في البنود التالية : ٧ ، ١١ ، ١٩ ، ٣١ ، ٤٣ ، ٥٥ ، ٦٣ ، ٦٧ ، ٧١ ، ٧٩ ٠ وهذا يعني أن العينتين من المسنات تتشابه استجاباتهن من حيث الموافقة والاعتراض على بقية البنود فنحن نجد أن اعتراف المسنات القطريات بحرص أولادهن على زيارتهن من حين لآخر بالبند (٣) قد بلغت نسبته ٩٠٪ مقابل ٨٢٪ من العينة المصرية ٠ وهذه النسبة المرتفعة تفسر لنا نتائج البند (١٥) الخاص باحساس المسنة احيانا انها عبئا ثقيلاً

على الآخرين ، فلقد نفت ما نسبته ٧٨٪ من القطريات و ٧٦٪ من المصريات الشعور بذلك ، اذ لو كانت مجموعتا البحث تمثلان عبئا ثقيلا على ذويها لانخفضت نسب البند السابق . وتمتد مثل هذه العلاقات الطيبة إلى الجيران أولا ثم إلى الصديقات ثانيا ، ففي البند (٣٥) تصل نسبة القطريات اللاتي يتبادلن الزيارات مع جيرانهن إلى ٧٠٪ من العينة ، في حين بلغت نسبة المصريات ٥٤٪ من العينة ، وبالرغم من وضوح الفرق بين النسبتين إلا أنه غير دال احصائيا . وفي البند (٤٧) نلاحظ أن ٩٨٪ من المسنات القطريات يحتفظن بعلاقات طيبة مع صديقاتهن في مقابل ٩٢٪ من المصريات . هذا إلى جانب أن المشاحنات التي يمكن أن تقع بين المفحوصة - من الجنسيتين - وبين أهل زوجها قد كانت محدودة النسبة حسب نتائج البند (٥١) ، فبينما هي ٣٠٪ لدى العينة المصرية انخفضت إلى ٢٠٪ لدى العينة القطرية ، وبالرغم من وجود مثل هذا الفرق إلا أنه غير دال احصائيا . وما سبق يعني أن المجموعتين متقاربتين في بعض العلاقات الاسرية والاجتماعية ، وأن أفراد المجموعتين يظهرن علاقات أسرية مرغوب فيها ، ويشعرن بأنهن محبوبات من صديقاتهن ومن أسرهن وأن هذه الأسر تحسن معاملتهن ، ولديهن شعور في كنف الأسرة بالأمن ، وقد يكون الشعور بالأمن هذا إلى جانب العلاقات الطيبة والتواصل المستمر مع الأهل والأصدقاء ، من العوامل الاساسية التي ساعدت أغلب أفراد عينة البحث من الجنسيتين على تخطي المشكلات التي واجهتهن في حياتهن ، فقد أسفرت الأنماط الاستجابية للعينتين على البند (٥٩) أن ٩٠٪ من المسنات القطريات قد تمكن من تخطي المشكلات التي تعرضن لها في حياتهن ، في حين انخفضت هذه النسبة إلى ٧٨٪ لدى المسنات المصريات ، وبالرغم من وجود فرق ما بين العينتين إلا أنه غير دال احصائيا . ويمكن تفسير أو تعليل هذا الفرق بين المجموعتين لو استعرضنا نتائج البند (٧٥) فقد اعترفت ٦٢٪ من العينة القطرية بتعرضها لمواقف عائلية صعبة ، في حين ارتفعت هذه النسبة إلى ٧٢٪ من مجموع العينة المصرية . فهنا قد تكون

مثل هذه المواقف العائلية الصعبة أحد المعوقات الأساسية لتخطي المسنة المصرية للمشكلات التي قد تواجه حياتها ، لأن الاستياء من موقف أو شعور بالعجز حياله غالبا يشير إلى وجود عائق أو عقبات تكون خاصة بنقص القدرة أو الاستعداد لدى الشخص ، أو عقبات بيئية تتطلب ضرورة التغيرات المفاجئة في السلوك .

واستمراراً في عرض الفروق غير الدالة بين العينتين موضع البحث بالنسبة للبنود الخاصة بمتغير التوافق الاجتماعي ، نجد أن نتائج البند (٢٧) الخاص بمدى ما تحسه المسنة من حرج في طلب مساعدة الآخرين ، قد تقاربت لدى كل من العينة القطرية والعينة المصرية في تأكيدهن على الإحساس بالحرج لطلب مساعدة الآخرين ، فقد تراوحت نسبهن ما بين ٦٢٪ و ٥٨٪ على التوالي . وهذا يعني أن المسنة عندما تحس أن صحتها وافكارها ونفسيتها غير قادرة على أن تدرك سنة التطور ، وفي نفس الوقت تنقصها القدرة على التكيف مع المعطيات الجديدة لنواحي الحياة المختلفة ، كل ذلك وغيره يجعلها تحس بالاحراج النابع من معاناتها للتوتر والقلق كنتيجة للصراع بين الماضي والحاضر . هذا ولتتوافق المرأة المسنة مع الموقف الجديد ولتخفف من حالات التوتر لديها تسعى لايجاد نشاطات بديلة ، قد يكون منها المشاركة في بعض اللقاءات الخاصة بالأهل والصديقات ، فقد أسفرت نتائج البحث الخاصة بالبند (٣٩) عن أن ما نسبته ٥٠٪ من المسنات القطريات و ٤٢٪ من المسنات المصريات يحببن ويرغبن في حضور بعض الحفلات . وقد كان من المتوقع أن يكون لدرجة تعرض المجتمع للمدنية الحديثة علاقة بارتفاع وانخفاض نسب الموافقات ، ويكن الفروق غير ذات دلالة ، ولعل التقارب هنا يرجع إلى انتماء العينتين لمرحلة عمرية واحدة .

واستنادا على ما اسفرت عنه نتائج البند (٢٧) بخصوص ارتفاع مستوى الاحساس بالحرج لدى عينتي البحث ، فقد كان من المتوقع أن يكون مستوى التردد في الحديث - الذي قد يكون ناتجا عن تدهور الثقة في النفس - مرتفعا أيضا .

لكن ناقضت نتائج البند (٢٣) هذا التوقع ، وبينت أن نسبة المترددات في الحديث مع الناس خوفا من الخطأ بالنسبة لأفراد العينة القطرية قد بلغت ٣٠٪ فقط ، في حين بلغت النسبة المقابلة لدى المصريات ٤٤٪ من العينة ، وبالرغم من الفرق الظاهر بين المجموعتين إلا أنه غير دال احصائيا .

من الفروق الكبيرة بين العينتين ما نجدها في الأنماط الاستجابية الخاصة بالبند (٤٣) من بنود متغير التوافق الاجتماعي ، فقد أسفرت نتائجه عن أن ٧٦٪ من المسنات القطريات يقمن برحلات جماعية مع الأسرة ، في حين اقتصر مثل هذا الأمر على ما نسبته ٣٤٪ من المسنات المصريات ، وقد يرجع هذا الاختلاف الدال احصائيا عند مستوى ٠٠١ر٠ بين مجموعتي البحث إلى : أن الرحلات الأسرية - والتي غالبا ما تكون برية - هي المتنفس الوحيد للترفيه عن أفراد الأسرة القطرية وخاصة في فصلي الشتاء بعد أن ينزل المطر ، والربيع بعد أن ينبت العشب ، والتي قد لا تكون ممكنة بالنسبة لأغلب الأسر المصرية نتيجة لتراكم الأعمال على أفرادها ، ولانهماك الانسان المصري في خضم الحياة التي صارت اكثر مشقة وتعقيدا . كما قد يرجع هذا الاختلاف إلى تفاوت في درجة التغير الاجتماعي والبعد عن البداوة - القائمة على الترحال في الصحراء والخلاء - والقرب منها .

ويجيء النمط الاستجابي على البند (٧) متسقا مع نمط الاستجابة للبند (٣)، فكما أكد معظم أفراد العينة القطرية حرص أولادهن على زيارتهن من حين لآخر ، وتلتها في مستوى النسبة المجموعة المصرية ، وذلك أثناء أجابتهن على البند (٣) . فبالتالي نجد أن أغلب المسنات القطريات قيد البحث أكدن تفاهمهن مع زوجات أبنائهن أو مع أزواج بناتهن ، اذ بلغت نسبتهن ٨٤٪ على البند (٧) في حين انخفضت - كما هو في البند السابق - نسبة المصريات إلى ٦٠٪ من العينة ولكن الفرق هنا بين المجموعتين دالا عند مستوى ٠١ر٠ ، وقد يرجع هذا

الاختلاف إلى تأثير العوامل الاقتصادية والتفاوت في المشقة في كسب العيش الذي قد تتفاوت فيه العينة المصرية عن العينة القطرية في الظروف الحالية ، والذي بالتالي يؤدي إلى انشغال الأولاد وأزواجهم (بنين وبنات) عن الأم (الحماة) مما يخلق جفوة بين الطرفين تساعد في انخفاض مستوى التعاطف والتفاهم بينهم ، كما أن عيش أغلب الأسر القطرية في شكل الأسر الممتدة يخلق جوا مفعما بالتواد والتراحم ، وهذا التعليل القصير لا يغنينا عن التساؤل : هل يرجع ذلك إلى أن الأسرة القطرية أكثر امتدادا وأكثر والدية وأكثر تفاعلا مع أفرادها وأكبر حرصا على تماسكها من الأسر المصرية ؟

قد تلقي الأنماط الاستجابة للبندين (١١ ، ١٩) بعض الظلال على السؤال السابق ، كما أن النمط الاستجابي للعينتين على البند (١٩) متوقع ومتسق مع الأنماط الاستجابية للبند (١١) فكما اختلفت المسنة المصرية عن القطرية في نسبة تأكيدها على شعورها بأن الآخرين لا يحسنون معاملتها ، وذلك بنسبة ٣٨٪ من العينة المصرية في مقابل ١٦٪ فقط من العينة القطرية ، وبفارق دال عند مستوى ٠٢ر٠ ، كذلك اختلفت المسنة القطرية في تأكيدها بالبند (١٩) على تلقي المعاونة ممن حولها عن المسنة المصرية بفارق دال عند مستوى ٠٥ر٠ اذ تراوحت نسبة تأكيدهن للتعاون مع من حولهن ما بين ٨٦٪ و ٧٠٪ بالترتيب .

وفيما يتصل بتقييم المسنة لنصيبها في الحياة ، فقد ورد ضمن أسئلة المقياس الخاصة بالتوافق الاجتماعي بندان يتناولان هذا الجانب هما (٥٥ ، ٦٧) فقد أسفرت نتائج البند (٥٥) عن أن العينة القطرية أقل تأكيدا من العينة المصرية بفرق دال احصائيا عند مستوى ٠١ر٠ على شعورها بأن صديقاتها أسعد منها حظا ، اذ بلغت نسبة تأكيدها لمثل هذا الشعور ١٢٪ فقط في حين ارتفعت نسبة تأكيد المصريات إلى ٣٤٪ من العينة . وأن هذا النمط الاستجابي للعينتين على البند (٥٥) متسق مع الأنماط الاستجابية للبند (٦٧) ، فبينما ترى ما نسبته

٢٤٪ من عـينة المسنات القطريات أنهن مظلومات في الحـياة ، تؤكـد ذلك من الجانب الآخر ٤٢٪ من المسنات المصريات ، وهناك فرق دال عند مستوى ٠٥ر٠ بين العـينتين القطرية والمصرية حيث أن العينة الأخيـرة اكثر تأكيـدا على أنها مظلومة في الحياة. قد يكون النمط الاستجابي في هذا البند والبند السابق له مؤشرا على صعوبة الخبرات الحياتية التي مرت بها والتي لازالت تعانيها نصف العينة المصرية تقريبا، ويرى كثير من علماء النفس أن أسلوب الدعم الاجتماعي العاطفي الجيد الذي يلقاه المسن في مرحلته العمرية ، يحميه من تأثير الأحداث التي أحاطت به ماضيا والمحيطة به حاضرا ، والتي يمكن أن تسئ إلى نفسيته أو تؤدي إلى مرضه . وأن معاناة بعض المفحوصات من العينة المصرية في هذه المرحلة تفوق أختها القطرية ، فقد أوضحت نتائج البند (٧١) أن أغلبية المسنات القطريات يملن إلى المرح في سلوكهن وذلك بنسبة ٨٦٪ من العـينة ، في حين انخفضت النسبة إلى ٦٠٪ لدى عـينة المسنات المصريات . والفرق بين العـينة القطرية والعينة المصرية دال احصائيا عند مستوى ٠١ر٠ وهو في نفس اتجاه البندين السابقين ، وقد تحملنا ظواهر الأشياء على توقع أن تغلب صفة المرح سلوك العينة المصرية لا العينة القطرية ، وذلك لأن الانطباع السائد عن الشخصية المصرية هو تميزها بالظرف والمرح وخفة الدم .

ويستمر الاتجاه السابق في نمط اجابات المسنة المصرية ليشمل البند (٧٩) اذ أقرت ٣٦٪ من العينة المصرية شعورها بالغربة وهي بين أبنائها وأحفادها ، في مقابل ١٦٪ فقط من أفراد العينة القطرية ، وهذا يعني أن العينة الأولى اكثر غربة وهي بين أسرتها من العينة الثانية الأكثر التحاما وانسجاما بأفراد أسرتها ، وذلك بفرق دال احصائيا عند مستوى ٠٥ر٠ ، وهذه النتيجة تثير التساؤل عما اذا كان هذا الفرق يرجع إلى تماسك الأسرة القطرية بدرجة أكبر وإلى شدة التقاليد وصرامة المعايير الاجتماعية التي تؤكد على الالتحام الأسري ، مما يشعر الإنسان

القطري - أيا كان دوره في الأسرة - بأنه لابد أن يسلك في اطار هذه التقاليد والمعايير الاجتماعية القومية ، وبالتالي يقل شعوره بالغربة أثناد تواجده في أسرته ؟

يتضح من الجدول (٧) أن المقارنة الدالة الأخيرة بين عينتي البحث ، والخاصة بالبند (٦٣) تسفر نتائجها عن أن مجموعة المسنات القطريات أقل تحدثا مع الغير من أهل الثقة عن أسرارها الشخصية اذ بلغت نسبتها ٣٦٪ ، في حين ارتفعت هذه النسبة إلى ٥٦٪ من مجموعة المسنات المصريات ٠ وهذا يعني أن العينة القطرية اكثر احتواء واكثر تكتما على أسرارها الشخصية من العينة المصرية بفارق دال احصائيا عند مستوى ٠٥ر٠ ، ولعل مرد ذلك إلى كثرة الضغوط التي تواجه المسنة المصرية قيد البحث ، جعلتها أقل قدرة على المقاومة والتحمل من مثيلتها القطرية ، فحينئذ يصبح التحدث مع الغير من أهل الثقة عن المكونات الشخصية بمثابة المتنفس المباشر لها ٠ كما قد يرجع ذلك إلى أن المجتمع القطري كغيره من المجتمعات له عاداته وتقاليده التي يتحمس لها كتعبير عن أصالته ، فهذا المجتمع بدويا في أصوله يتفتح على الحضارة الإنسانية ليغترف منها ويساهم في إثرائها ، وأن هذا التفاعل بين القديم والحديث قد عمل على تأكيد بعض العادات والتقاليد والأعراف الأساسية ، التي منها وصية الأم الأولى لابنتها ليلة زفافها بأن تحفظ سرها وسر زوجها وبيتها حتى عن أهلها حتى يحفظها الله ثم زوجها ، وهكذا بالحق كانت سيدات الجيل السابق ٠

(د) التوافق الانفعالي :

احتوى المقياس المستخدم في هذه الدراسة على عشرين بندا تتصل بالتوافق الانفعالي ، وتضمن هذا المقياس أرقام العبارات الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (٨)

يبين عدد الموافقات والمعترضات من العينتين القطرية والمصرية على بنود مقياس التوافق لدى المرأة المسنة الخاصة بالتوافق الانفعالى (كا^{٢} للفروق بين العينتين ودلالتها)

رقم السؤال	العينة	الاستجابة		كا^{٢}	مستوى الدلالة
		نعم	لا		
٤	قطريات	٤٧	٣	٥ر٨	٠١ر٠
	مصريات	٣٦	١٤		
٨	قطريات	٤٨	٢	٣ر٨	٠١ر٠
	مصريات	٣٨	١٢		
١٢	قطريات	٩	٤١	٩٣٤ر٠	غير دال
	مصريات	١٣	٣٧		
١٦	قطريات	٣٨	١٢	٨ر٠	غير دال
	مصريات	٣٤	١٦		
٢٠	قطريات	٢٠	٣٠	٣٨٦ر٠	غير دال
	مصريات	١٧	٣٣		
٢٤	قطريات	١٢	٣٨	٥٥ر٦	٠١ر٠
	مصريات	٢٤	٢٦		
٢٨	قطريات	١٥	٣٥	١٦ر٤	٠٥ر٠
	مصريات	٢٥	٢٥		
٣٢	قطريات	٣٦	١٤	٢٠٨ر٠	غير دال
	مصريات	٣٨	١٢		
٣٦	قطريات	٣٢	١٨	٤ر٢	غير دال
	مصريات	٣٩	١١		

تابع - جدول رقم (٨)

رقم السؤال	العينة	الاستجابة		كا٢	مستوى الدلالة
		نعم	لا		
٤٠	قطريات	٣	٤٧	٢٫٥٦	غير دال
	مصريات	٨	٤٢		
٤٤	قطريات	٢٦	٢٤	٤٫٢٢	٠٫٠٥
	مصريات	٣٦	١٤		
٤٨	قطريات	٣٤	١٦	٠٫١٧٨	غير دال
	مصريات	٣٢	١٨		
٥٢	قطريات	١٥	٣٥	٤٫١٦	٠٫٠٥
	مصريات	٢٥	٢٥		
٥٦	قطريات	٢٣	٢٧	٠٫٠٤	غير دال
	مصريات	٢٤	٢٦		
٦٠	قطريات	٤٧	٣	٧٫٤٤	٠٫٠١
	مصريات	٣٧	١٣		
٦٤	قطريات	١٢	٣٨	٦٫٢٥	٠٫٠٢
	مصريات	٢٤	٢٦		
٦٨	قطريات	٥٠	-	١٠٫١٥	٠٫٠١
	مصريات	٣٥	١٥		
٧٢	قطريات	٤٢	٦	٢٫٣٥	غير دال
	مصريات	٣٧	١٢		
٧٦	قطريات	٤٦	٤	٣٫٨	٠٫٠٥
	مصريات	٣٩	١١		
٨٠	قطريات	٤٠	١٠	٣٫٨٦	٠٫٠٥
	مصريات	٣٢	١٨		

يتبين من الجدول (٨) أن نواحي التشابه بين عينتي البحث في بنود متغير التوافق الاجتماعي تنقص بفارق بند واحد عن نواحي الاختلاف ، ففي عشرين مقارنة في تلك البنود ظهر أحد عشر بندا عند مستويات مختلفة من الدلالة ، وتتكون هذه البنود من الأرقام التالية : ٤ ، ٨ ، ٢٤ ، ٢٨ ، ٤٤ ، ٥٢ ، ٦٠ ، ٦٤ ، ٦٨ ، ٧٦ ، ٨٠ على أن تحليل النمط الاستجابي للعينتين على البند (١٢) الخاص بكثرة شجار المفحوصة مع المحيطين بها يبين ما يأتي : أن نسبة الموافقة على وجود مثل هذه الصفة قد تراوحت ما بين ١٨٪ لدى العينة القطرية و ٢٦٪ لدى العينة المصرية ، ونسب النفي والاعتراض تراوحت ما بين ٨٢٪ و ٧٤٪ على التوالي ، وهي نسب متقاربة تعبر عن ندرة وقوع الشجار بين أفراد العينتين والمحيطين بهن . فالفرد في هذا العمر وفي ضوء خبراته المتراكمة ونضجه الفكري لابد أن تبدو حكمته في تصرفاته ، ولا غرابه في أن يعيش بعيدا عن التشاكل مع الآخرين . ويتسق هذا التقارب مع الأنماط الاستجابية للبند (٣٦) والخاص بكثرة تكرار حالات الهيجان والثورة لدى أفراد الجنسيتين ، فقد أسفرت النتائج عن نكران ما نسبته ٦٠٪ من عينة القطريات و ٦٦٪ من عينة المصريات وجود مثل هذه الصفه بهن ، في حين اعترفت بوجودها ٤٠٪ و ٣٤٪ من العينتين على التوالي . وهذه نسب متقاربة وتمثل ثلث العينتين مقابل الثلثين فيما يخص مستوى الاتصاف بحالات اليهجان والثورة ، ولعل ذلك يرجع إلى أن المسن لا يتحكم في انفعالاته بالشكل المطلوب ، وبالتالي يطلق لطاقاته الانفعالية العنان لتتبدى - أحياناً - بأشكال طفلية ، وبالتالي فقد يؤدي هذا إلى سهولة اضطراب الحالة النفسية للمسن . وهذا ما أثبتته الأنماط الاستجابية للعينتين على البندين (١٦ ، ٣٦) اذ أكدت ما نسبته ٧٦٪ من عينة القطريات سهولة اضطراب حالتهن النفسية في مقابل تأكيد ٦٨٪ من عينة المسنات المصريات على البند (١٦) . كما أكدن ما نسبتهن ٦٤٪ من العينة القطرية و ٧٨٪ من العينة المصرية على سهولة جرح شعورهن . ومن الأمور التي قد تساهم في خلق مثل هذه الاحساسات

لدى المسن : انفضاض الناس من حوله سواء بالوفاة لمن هم في مثل سنه ، أو بالانصراف لشئون الحياة ، أو بالقعود في المنازل بسبب فقدان القدرة الجسمية وفقدان الدافع للخروج والاختلاط بالآخرين ، مما يؤدي بالتالي إلى هز ثقته بنفسه وإلى تعرضه للاضرابات النفسية المختلفة .

أما ما يرتبط بالمظهر الخارجي للمسنة فهو لم يكن يعني الكثير بالنسبة لها ، ففي مقابل تأكيد ما نسبته ٦٪ و ١٦٪ من القطريات والمصريات قيد البحث على شعورهن بالاحراج من مظهرهن الشخصي ، كان هناك النفي لمثل هذا الشعور بما نسبته ٩٤٪ و ٨٤٪ من العينتين القطرية والمصرية على التوالي . ولكن من المتوقع أن يعاني المسن من هذه المشكلة حين ينعدم توفر ما يشبع حاجته من ملبس وهيئة بالكيفية التي اعتاد عليها سابقا .

ولو عدنا ثانية للكشف في الجدول (٨) عن الاستجابات المتقاربة على بنود المقياس الخاص بالتوافق الاجتماعي لوجدنا ما يأتي : أن نسب المعترفات بالانزعاج الشديد من النقد لدى كل من العينتين القطرية والمصرية على البند (٥٦) قد تراوحت ما بين ٤٦٪ و ٤٨٪ على الترتيب ، ونسب غير المكترثات بالنقد تراوحت ما بين ٥٤٪ و ٥٢٪ من مجموع العينة القطرية والعينة المصرية ، وهي نسب متقاربة وتعني أن العينتين منقسمتان بنسب تكاد تكون متساوية بين الترحيب بالنقد والرفض له ، وقد يختلف الاتجاه نحو النقد تبعا لاختلاف المستوى الثقافي والحضارى الذي يحدد سلوك واتجاهات الأفراد . إلى جانب هذا تمتد ظاهرة التقارب في الاستجابات لدى عينتي البحث على البند (٣٢) أيضا ، فبينما نجد أن ذوات القلق المرتفع من احتمال وقوع بعض المصائب بلغن في العينة القطرية ما نسبته ٧٢٪ منهن ، نجد كذلك أن ٧٦٪ من مسنات العينة المصرية يعانين من مثل هذا القلق . وتدل هذه النتيجة على أن القلق سمة واضحة في هذه المرحلة العمرية ، ويساهم في أحداثها لدى المسنين أكثر من عامل واحد . فلا شك أن

الإحساس بدنو الأجل والتأسي على ما فات والشعور بشئ من العجز ، كل ذلك وغيره يمكن أن يخلق لديهم القلق والخوف من المستقبل وما يمكن أن يخبئه لهم من مصائب . وقد اكدت بعض نتائج دراسة " جابر عبد الحميد ، ١٩٨٨ " أن ٣٢٪ من بعض العينات ترى تميز هذه المرحلة العمرية ببداية الشيخوخة والخمول والخوف والقلق والانطواء . وواضح هنا أن الصفات والتصورات السلبية تزداد مع التقدم في العمر وهو أمر متوقع .

ان النمط الاستجابي للعينتين على البند (٤٨) متوقع وذلك لان ثلثي المجموعتين يحسسن بالندم على بعض تصرفاتهن ، وقد تراوحت النسب ما بين ٦٨٪ و ٦٤٪ من الجنسيتين القطرية والمصرية بالترتيب . ومهما يكن من أمر فإن المسن يجد لزاما عليه أن يراجع سلم القيم الممثل لحالته القيمية عله يتمكن من التكيف لمتطلبات المرحلة الراهنة ، كما يتأمل مجموعة خلقيات المجتمع ليرى إلى أي حد تحكم سلوكه وسلوك الآخرين . وقد يكون ذلك تعبير عن الرغبة في التوبة والتكفير عما فات تقربا إلى الله سبحانه وتعالى ، وهذا ما يدعو اليه ويؤكده قوله تعالى : « يا أيها الذين آمنوا اتقوا الله ولتنظر نفس ما قدمت لغد واتقوا الله ان الله خبير بما تعملون » . (الحشر ١٨) .

ولقد جاءت نسب الاجابات عن البند (٧٢) الذي يرمي إلى التعبير عن نوع العلاقة الزوجية القائمة بين المسنات موضع البحث وأزواجهن مبنية على وجود اعتراف مؤكد من أغلب أفراد العينتين على احترام أزواجهن لهن ، وقد تراوحت نسب التأكيد ما بين ٨٤٪ و ٧٤٪ من مجموع عينتي المسنات القطريات والمصريات على التوالي . ومن الطبيعي أن نحصل على مثل هذا النمط في الاستجابات ، لأن طبيعة تربية وتكوين المرأة في الماضي تهيؤها إلى تقبل الأزواج ومعاملتهم معاملة طيبة والتكيف مع أسلوب الحياة المناسبة لهم . وعموما ، فأنه من أهم الملاحظات بالنسبة لكل من المجتمعين القطري والمصري ، أن العلاقة

الزوجية تستمر لفترة طويلة بسبب الزواج المبكر الذي لم يعد شائعا الآن ، مما يتيح زيجات طويلة العمر تقوم على الاحترام المتبادل ·

لو انتقلنا إلى المقارنات الدالة في الجدول (٨) سنلاحظ أن الأنماط الاستجابية للبندين (٤ ، ٨) متماثلة تقريبا ، ففي البند (٤) أقرت ٩٤٪ من العينة القطرية باحساسها بالسعادة ، في حين انخفضت النسبة إلى ٧٢٪ لدى العينة المصرية · وفي البند (٨) أكدت ما نسبته ٩٦٪ من المسنات القطريات شعورهن بحب من حولهن ، بينما انخفضت النسبة – هنا أيضا – إلى ٧٦٪ من المسنات المصريات ، والفروق على البندين السابقين دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر٠ وهو في اتجاه العينة القطرية · وتدفعنا هذه النتائج للقول بأن الشعور بالسعادة شئ نسبي ، فما يحقق السعادة لشخص ما قد لا تتحقق به سعادة آخر ، وبالتالي فإن العلاقة بين عبارتي البندين (٤ ، ٨) علاقة متبادلة ، فقد تشعر المفحوصة – أيا كانت جنسيتها – بالسعادة لشعورها بحب من حولها ، وقد تشعر بحب من حولها لشعورها بالسعادة أصلا ، ولذا فان مستوى وعمق كل من المتغيرين يؤثر بشكل مباشر في مستوى وعمق الآخر · ومهما كان الامر فقد ترجع تلك الفروق الدالة بين العينتين إلى تمتع الأسرة القطرية – كما اتضح من نتائج بنود سابقة خاصة بمتغيرات التوافق الأسري ، والتوافق الاجتماعي – بقدر جيد من التماسك والتعاطف والتوادّ والتراحم · ويعزز هذا القول – أيضاً – بنتائج البند (٢٤) إذ أن ٧٦٪ من العينة القطرية نفت إحساسها بنقص الحب والودّ في حياتها العائلية ، في حين نفت ذلك ما نسبته ٤٨٪ فقط من المجموعة المصرية · وهذا الفرق بين العينتين دال إحصائياً عند مستوى ٠١ر٠ وهو في نفس اتجاه الفرق السابق · وقد يكون مصدر هذا الاتجاه لدى بعض مسنات العينة المصرية : قسوة الحياة عليهن ، أو هجر أبنائهن لهن ، أو ضيق سبل رزقهن ، أو اعتلال صحتهن ، أو عوامل أخرى ، حينئذ يدركن أنهن أصبحن عالة على أسرهن والمجتمع وعلى الحياة نفسها ، وبالتالي ينتابهن شعور بالضيق والكدر بشكل دائم ·

هذا بالفعل ما أسفر عنه النمط الاستجابي للبند (٢٨) اذ تراوحت نسب الاحساس الدائم بالضيق ما بين ٣٠٪ و ٥٠٪ لدى كل من العينة القطرية والعينة المصرية ، وبفارق دال عند مستوى ٥٠ر. ولصالح العينة القطرية أيضاً . ونتيجة لهذا الإحساس المستمر بالضيق تضعف العلاقات القائمة بين المسنة ومعارفها ، ثم يزداد هذا الانكماش فتضعف العلاقات القائمة بينها وبين صديقاتها حتى تصبح دائرة نشاطها الاجتماعي قاصرة على العلاقات الاسرية الطبيعية المحدودة ، ومن هنا تبدأ مرحلة الخوف من الوحدة . ويجئ النمط الاستجابي على البند (٤٤) متسقا مع ما سابق ، فقد اتضح أن أفراد العينة القطرية أقل خوفا من الوحدة من أفراد العينة المصرية بفرق دال احصائيا عند مستوى ٥٠ر. ، وقد تراوحت النسب بين العينتين ما بين ٥٢٪ و ٧٢٪ ويسير هذا الفرق في نفس اتجاه فرق البند السابق . وبالرغم من الفرق الدال إلا أن شعور الخوف من الوحدة كما شمل ثلاثة أرباع المجموعة المصرية فقد شمل نصف المجموعة القطرية ، فهل هذا يعني أن التغير بدأ بشكل جدي ليحول الأسرة الممتدة إلى الأسرة النواة ، وبالتالي يفصل الأولاد عن الوالدين بعد الزواج ليستقلوا وليكونوا أسرهم بعيدا ، وشيئا فشيئا يجد المسن نفسه وحيدا في منزل كبير كان بالأمس عامرا بالضجه والحركة ...؟ وهل ان فقدان المسن لأصدقائه واحدا بعد الآخر بعد ان يتخطفهم الموت يجعله يحس بالوحدة ويخافها ؟

تتسق الأنماط الاستجابية على البند (٥٢) مع نمط الاستجابة على البند (٤٤) لكن مع الاختلاف في قيمة النسب والثبات في اتجاهها ، كما تتطابق قيمة واتجاها مع النمط الاستجابي الخاص بالبند (٢٨) . فقد أشارت نتائج بند (٥٢) إلى سهولة اصابة ٣٠٪ من العينة القطرية باليأس ، في حين يسهل اصابة ٥٠٪ من المجموعة المصرية ، والفرق بينهما دال عند مستوى ٥٠ر. ولصالح العينة القطرية . وبربط هذه النتيجة بالنتائج السابقة نجد أن المجموعة الاكثر فقراً في

الحب العائلي ، هي الاكثر احساسا بالضيق ، والاكثر خوفا من الوحدة ، والأسهل اصابة باليأس ، فهي مجموعة من الانفعالات متراكبة فوق بعضها أولها يؤدي إلى آخرها وآخرها ينفذ إلى أولها . وان ما عللت به نتائج البنود (٤٤ ، ٢٨) يمكن أن تفسر نتائج البند السابق .

بالعودة إلى الجدول (٨) نجد أن ثلاثة من بنود التوافق الاجتماعي الدالة تناولت موضوع علاقة المسنة بأبنائها ، ففي البند (٦٠) تم التساؤل عن مدى شعور الأم المسنة باحترام ابنائها لها ، وفي البند (٧٦) تم التساؤل عن مدى تضايقها من عدم طاعة ابنائها لها ، أما البند (٨٠) فقد تساءل عن مدى انزعاج الأم من انصراف ابنائها عنها .

فأما ما يختص بالبند (٦٠) فقد أسفرت الأنماط الاستجابية عن أن العينة القطرية اكثر شعورا باحترام ابنائها لها عن العينة المصرية بفارق احصائي دال عند مستوى ٠١ر. ، ولصالح العينة القطرية . وقد تراوحت نسب العينتين ما بين ٩٤٪ و ٧٤٪ على التوالي . وهذا يعني أن العينة القطرية - كما تبين في نتائج بنود سابقة ايضا - اكثر تفاعلا وتماسكا واندماجا مع ابنائها وافراد أسرتها ، ولكونها هكذا فان حدث عدم طاعة ابنائها لها أو انصرافهم عنها بالنسبة لها يكون وقعه اكبر على نفسها مقارنة بالمجموعة الأخرى ، لذا فبديهيا ان تسفر نتائج البند (٧٦) عن تضايق ٩٢٪ من القطريات لعدم طاعة ابنائهن لهن في مقابل ٧٨٪ من المصريات قيد البحث ، وأن تبين نتائج البند (٨٠) انزعاج ٨٠٪ من مجموعة القطريات من انصراف ابنائهن عنهن وذلك في مقابل ٦٤٪ من مجموعة المصريات . والفروق بين العينتين في البندين دالة احصائيا عند مستوى ٠٥ر. وكلاهما في نفس اتجاه الفرق السابق للبند (٦٠) .

وهناك فرق دال عند مستوى ٠٢ر. بين العينة القطرية والعينة المصرية على البند (٦٤) ولصالح العينة الأولى ، حيث بلغت بها نسبة من يشعرن بالأسى

لتقدمهن في السن ٢٤٪ أي ربع العينة ، بينما ارتفعت نسبة العينة المصرية إلى ٤٦٪ أي للنصف تقريباً . قد يرجع هذا الاختلاف إلى أن أغلب المسنات المصريات قيد البحث - كما أثبتت نتائج سابقة - تعتريهن انفعالات الضيق والخوف والقلق واليأس ، فتجعل نظرتهن للتقدم في السن تعني نهاية المطاف ، وبداية سنوات عدم النفع ، وقرب زوال الحياة ... كما قد يرجع ذلك ايضا إلى أن عينة المسنات القطريات اكثر تدينا - استنادا على النتائج اللاحقه - لذا فهي تتخذ ايمانها وسيلة لتحقيق الهدوء النفسي الذي تسعى إليه ، وذريعة إلى التقبل والرضى بكل التغيرات العضوية والنفسية والاجتماعية التي تصاحب هذا الطور الأخير من أطوار الحياة .

لقد كان من المتوقع أن يكون إنتظام العينة المصرية في أداء فرائض الله مساوياً لأداء العينة القطرية ، فكلتاهما تنتميان لمجتمع كبير دينه الإسلام ، وعقيدته التوحيد ، ومذهبه سنة نبيه عليه افضل الصلاة والسلام . لكن اثبت النمط الاستجابي للبند (٦٨) أن مسنات العينة القطرية أكثر انتظاما في اداء فرائض الله من مسنات العينة المصرية بفرق دال احصائيا عند مستوى ٠١ر٠ ، وقد تراوحت نسبة العينتين القطرية والمصرية مابين ١٠٠٪ و٧٠٪ على التوالي . وقد يعني ذلك أن المسنات القطريات أكثر تمسكاً بقيمهن الدينية ، وأكثر حرصاً على أداء الفرائض بشكل منتظم من بعض المسنات المصريات .

وأخيراً ... ينبغي أن نؤكد على أن كبار السن ليسوا مجموعة متجانسة ، وأنه لا يوجد مسار واحد لهم . فكل منهم له مساره المتميز الذي يتحدد نتيجة لتاريخه الماضي ، وظروفه الحاضرة ، وتوقعاته المستقبلية . ولو نظرنا اليهم بهذه الطريقة فإن هذا يعني أنهم لا يختلفون كيفيا عن الأطفال والمراهقين والراشدين ، وأنما يقصد بذلك أن لهم مشكلات متميزة ، كما أن الفرص المتاحة لهم مختلفة (جابر عبد الحميد ١٩٨٨ ، ص ٢٦٥) .

التوصيات والمقترحات

لكي تقوم باقتراح الوسائل النفسية والتربوية التي تعين في حل أو - على الأقل - في التخفيف من وطأة مشكلات التوافق مع هذه المرحلة من مراحل النمو، لابد أن تؤخذ بعين الاعتبار القضايا التالية :

١ - حدوث تغيرات حتمية في شتى جوانب النمو جسميا ونفسيا واجتماعيا وقيميا .

٢ - ينبثق عن هذه التغيرات جملة من الحاجات الانسانية لعل أبرزها :

أ - الحاجة إلى تقدير الذات في محيطه الاجتماعي الواسع .

ب - الحاجة إلى تحقيق الذات ، حيث يتمثل هذا التحقيق في أداء فرائض الله والفوز برضاه .

جـ - الحاجة إلى الانتماء بشكل خاص إلى الأسرة ، التي كابد المشقات في سبيلها .

د - الحاجة إلى العطف والحب والحنان والتقدير والاحترام ، إحساساً منه أن أشباع هذه الحاجات لديه هو الدين الذي له في عنق الأبناء والأحفاد .

هـ - الحاجة إلى الفهم والقبول ممن حوله له ، دونما رفض أو تذمر يدفعه إلى الندم والحسرة .

٣ - ان مشكلات التوافق مع مرحلة الشيخوخة نتيجة متوقعة للتحولات الحادثة في الجوانب المختلفة لنموه ، ولكن تتفاقم هذه المشكلات لتهدد الصحة الجسدية والنفسية للمسن عندما ما تحول الظروف دون الاشباع المعقول لحاجاته الأساسية (محمد عوده ، ١٩٨٦ ، ص ٨٧) .

وبناء على ما سبق نتقدم باقتراح بعض الوسائل التي نأمل من خلالها أن يتوفر للمسن الحد المعقول من الراحة وهدوء البال ، أي أن نوفر له الشروط الأفضل للصحة النفسية السوية ، ومن هذه الوسائل :

(أ) من الناحية الأسرية :

- تنمية العلاقات القرابية وتشجيعها والعمل على تحسين هذه العلاقات من خلال المحافظة على أنماط الأسرة التقليدية في مجتمعاتنا الإسلامية العربية ٠
- توعية الأبناء من خلال حملة توجة لشرح أبعاد سيكولوجية الشيخوخة ، علها تساهم في جعل الأبناء يفهمون ويقبلون المسنين من الوالدين والأجداد ٠
- سن القوانين اللازمة لحماية الشيخوخة من عقوق بعض الأبناء ٠

(ب) من الناحية الصحية :

- تحسين الرعاية الطبية وذلك بانشاء أقسام من العيادات خاصة بالمسنين ، ويتوفر فيها من الأطباء من هم مؤهلين للتعامل مع أمراض الشيخوخة ٠
- شن حملات توعية موجهة للمسنين تساهم فيها وسائل الاعلام المختلفة ، لتزويد المسن بالثقافة الصحية اللازمة ٠
- فحص المسنين باستمرار واتخاذ الاجراءات الوقائية اللازمة حتى لا تنتشر الأمراض بينهم ٠

(جـ) من الناحية الاجتماعية :

- تحسين نظام المعاشات والتأمينات بشكل يقلل من الخوف المستمر من الشيخوخة ٠
- تحسين الاتجاهات الاجتماعية نحو كبار السن ، حتى لا ينظر اليهم باعتبارهم عبئا يجب القائه على الدولة لتجمعهم في بيوت للمسنين ٠

- توفير الجو المناسب للمسن ، وتوفير وسائل الراحة والاستجمام والترفيه سواء في الأسرة أو خارجها (محمد عوده ، ١٩٨٦ ، ص ٨٩) .

(د) من الناحية النفسية :

- توفير الرعاية النفسية والعقلية ، وذلك بتوفير الاخصائيين النفسيين والعقليين والوعاظ القادرين على التعامل مع المشكلات النفسية للمسن .

- توعية المسن بقبول ذاته ، وذلك من خلال حث عاطفته الدينية على القناعة والتسليم بما قسم له ، وأن هذه هي سنة الحياة ليعيش في وفاق مع نفسه .

- تعميق ارتباط المسن بأسرته و وذلك من خلال التشجيع على بقائه في الأسرة باعتبارها مصدر الراحة والعطف والحنان بالنسبة اليه. (محمد عوده ، ١٩٨٦ ، ص ٨٨) .

ملخص الدراسة

هدف هذا البحث إلى دراسة نواحي التشابه ونواحي الاختلاف في جوانب التوافق الأسري (المنزلي) والصحي والاجتماعي والانفعالي ، لدى عينتين من المسنات القطريات والمسنات المصريات · وقد سعت الباحثتان للتوصل إلى اجابات عن الأسئلة التالية :

أ - ما نواحي التشابه ونواحي الاختلاف بين عينتين من المسنات القطريات والمصريات في التوافق الأسرى (المنزلي) ؟

ب - ما نواحي التشابه ونواحي الاختلاف بين عينتين من المسنات القطريات والمصريات في التوافق الصحي ؟

جـ - ما نواحي التشابه ونواحي الاختلاف بين عينتين من المسنات القطريات والمصريات في التوافق الاجتماعي ؟

د - ما نواحي التشابه ونواحي الاختلاف بين عينتين من المسنات القطريات والمصريات في التوافق الانفعالي ؟

ولقد تكونت عينة البحث من (١٠٠) سيدة مسنة ، (٥٠) من المسنات القطريات بمدينة الدوحة ، و (٥٠) أخرى من المسنات المصريات بمدينة دسوق ، وقد تراوحت أعمارهن ما بين ٥٥ - ٦٥ عاما · واشترط في السيدة المسنة أن تكون منجبة وغير عاملة ، كما اشترط أن لا تقيم في مؤسسات اجتماعية ولم يسبق لها التردد على العيادات النفسية ·

تم اعداد استبيان لقياس " التوافق لدى المرأة المسنة " ، وتم تطبيقة على جميع أفراد العينة بشكل فردي · ولقد اشتمل هذا المقياس على ٨٠ عبارة تغطى

الجوانب الهامة للمسن ، وتتضمن أربعة مقاييس فرعية تحوي البنود الخاصة بمتغيرات : التوافق الأسري (المنزلي) ، التوافق الصحي ، التوافق الاجتماعي ، التوافق الانفعالي .

بعد تفريغ نتائج المقياس ، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات كل متغير ، واستخرجت قيمة (ت) للفرق بين المجموعتين كما استخدم (كا٢) للكشف عن دلالة الفروق في التوافق بين الجنسيتين من أفراد العينة الكلية. وبعد اجراء العمليات الاحصائية السابقة تم التوصل للنتائج التالية:

أولا : المقارنة بين المجموعتين في ضوء المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية:

لقد كشف الجدول رقم (٤) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠١ر٠ أي بنسبة ثقة ٩٩ر٠ بين أفراد العينتين القطرية والمصرية في التوافق الأسري (المنزلي) . في حين تبين عدم وجود فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في التوافق الصحي . كما اتضح من الجدول نفسه وجود فروق ذات دلاله احصائية عند مستوى ٠٥ر٠ بين عينة المسنات القطريات وعينة المسنات المصريات في التوافق الاجتماعي ، وعند ٠٢ر٠ في التوافق الانفعالي ، وعند ٠٥ر٠ في التوافق الكلي . وكانت كل تلك الفروق الدالة لصالح العينة القطرية .

ثانياً : المقارنة بين المجموعتين في ضوء (كا٢) لبنود متغيرات التوافق الأربعة :

أ - بدراسة الفروق بين الأنماط الاستجابية لأفراد العينة القطرية وافراد العينة المصرية بالنسبة لبنود مقياس التوافق الأسري (المنزلي) ، اتضح من الجدول رقم (٥) ما يلي :

١ - تتشابه استجابات المسنات من العينتين من حيث الموافقة والاعتراض على البنود رقم (١، ٥، ١٣، ٣٣، ٧ ، ٤١ ، ٤٥ ، ٦٥ ، ٧٧)*.

٢ - تختلف استجابات المسنات من العينتين من حيث الموافقة والاعتراض بدلالة احصائية عند مستوى ٠٠١ر. في كل من البنود رقم (٩ ، ٥٣ ، ٥٧) والتي تشكل العبارات الخاصة برعاية الأحفاد ، وتوفر المصروف الشخصي الخاص ، والرضا عن أثاث المنزل . ولقد كان هذا الاختلاف لصالح العينة القطرية .

٣ - تختلف استجابات المسنات من العينتين من حيث الموافقة والاعتراض بدلالة احصائية عند مستوى ٠١ر. ولصالح المسنات القطريات ، وذلك في كل من البنود رقم (٢٥ ، ٤٩ ، ٦١ ، ٦٩) والتي تشكل العبارات الخاصة بفهم المسنة لمن تعيش معهن ، ورضاها عن سكنها ، وشعورها باحترام من بالمنزل لها ، أو شعورها بأنها عالة عليهم .

٤ - تختلف استجابات المسنات من العينتين بدلالة احصائية عند مستوى ٠٢ر. ، ٠٥ر. ولصالح عينة المسنات القطريات ، وذلك في كل من البنود رقم (١٧ ، ٢١ ، ٢٩ ، ٧٣) والمتضمنة للعبارات الخاصة بسعادة المسنة ورضاها عن حياتها ، ومدى انسجام أفراد أسرتها ، وشعورها بالضيق من احدهم ، ومدى قلقها من علاقاتها بزوجات أبنائها .

(*) ملحق رقم (١) .

ب - وبدراسة الفروق بين الأنماط الاستجابية لمسنات العينة القطرية ومسنات العينة المصرية بالنسبة لبنود مقياس التوافق الصحي ، يتبين من الجدول رقم (٦) ما يلي :

١ - ان معظم الفروق غير دالة تقريبا ، ولكن تميزت ثلاثة فروق فقط بالدلالة الاحصائية عند مستوى ٠٫٠٥ ولصالح العينة القطرية وتمثلت هذه الفروق في البنود رقم (٥٤ ، ٧٤ ، ٧٨) والخاصة بالاصابة المتكررة بالانفلونزا ، وصعوبة الاستغراق في النوم ، والاصابة بالصداع المتكرر .

٢ - أما بقية بنود المقياس فقد تشابهت استجابات المسنات من العينتين عليها من حيث الموافقة والاعتراض ، وتشكلت هذه البنود من العبارات رقم (٢ ، ٦ ، ١٠ ، ١٤ ، ١٨ ، ٢٢ ، ٢٦ ، ٣٠ ، ٣٤ ، ٣٨ ، ٤٢ ، ٤٦ ، ٥٠ ، ٥٨ ، ٦٢ ، ٦٦ ، ٧٠) والخاصة بمدى الاصابة بالأمراض التالية : الالتهابات الجلدية ، فقر الدم ، عدوى البرد ، الشراهة في الأكل ، أي مرض مزمن ، ضغط الدم ، الربو ، الإمساك، الإسهال ، التهاب اللوزتين ، عسر الهضم ، التعب، الدوار، السكر، أي عملية جراحية ، فقدان الوزن ، الإرهاق.

جـ - أما دراسة الفروق بين الأنماط الاستجابية لأفراد العينتين القطرية والمصرية بالنسبة لبنود مقياس التوافق الاجتماعي ، فقد أسفرت عن نتائج الجدول رقم (٧) وهي كما يلي :

١ - تشابه استجابات المسنات من العينتين من حيث الموافقة والاعتراض على البنود رقم (٣ ، ١٥ ، ٢٣ ، ٢٧ ، ٣٥ ، ٣٩ ، ٤٧ ، ٥١ ، ٥٩ ، ٧٥)*.

(*) ملحق رقم (١) .

٢ - إختلاف استجابات المسنات من العينتين من حيث الموافقة والاعتراض بدلالة احصائية عند مستوى ٠٠١ر٠ ولصالح مسنات العينة القطرية وذلك في البند رقم (٤٣) والخاص باشتراك المسنة في الرحلات الأسرية الجماعية .

٣ - إختلاف استجابات المسنات من العينتين - ايضا - وبدلالة احصائية عند مستوى ٠١ر٠ و ٠٢ر٠ ولصالح أفراد العينة القطرية ، في البنود رقم (٧ ، ١١ ، ٥٥ ، ٧١) التي تحوي العبارات الخاصة بالتفاهم مع زوجات الأبناء ، وأزواج البنات ، وحسن التعامل مع الآخرين ، والشعور بأن الصديقات أحسن حظا ، والميل للمرح .

٤ - إختلاف استجابات مسنات العينتين وبدلالة احصائية عند مستوى ٠٥ر٠ ولصالح مسنات العينة القطرية ، وذلك في البنود رقم (١٩، ٣١ ، ٦٣ ، ٦٧ ، ٧٩) والخاصة بالتعاون مع الآخرين ، أو الابتعاد عنهم ، والإفشاء بالأسرار الشخصية ، والشعور بالظلم في الحياة ، والغربة بين الأبناء والأحفاد .

د - وأخيراً ، بدراسة الفروق بين الأنماط الاستجابية لمسنات العينة القطرية ومسنات العينة المصرية بالنسبة لبنود مقياس التوافق الانفعالي ، اتضحت النتائج التالية بالجدول رقم (٨) :

١ - تتشابه استجابات مسنات العينتين القطرية والمصرية من حيث الموافقة والاعتراض على البنود رقم (١٢ ، ١٦ ، ٢٠ ، ٣٢ ، ٣٦ ، ٤٠ ، ٤٨ ، ٥٦ ، ٧٢)* .

(*) ملحق رقم (١) .

٢ - تختلف استجابات المسنات من العينتين بدلالة احصائية عند مستوى ٠١ر٠ و ٠٢ر٠ ولصالح مسنات العينة القطرية ، في البنود رقم (٤، ٨ ، ٢٤ ، ٦٠ ، ٦٤ ، ٦٨) والمتضمنة للعبارات الخاصة بالشعور بالسعادة ، وبحب المحيطين عامة ، وحب أفراد الأسرة خاصة ، والشعور باحترام الابناء ، هذا إلى جانب الإحساس بالأسى لتقدم السن ، والانتظام في أداء فرائض الله .

٣ - كما اختلفت استجابات مسنات العينتين القطرية والمصرية من حيث الموافقة والاعتراض ، وبدلالة احصائية عند مستوى ٠٥ر٠ ، وذلك في البنود رقم (٢٨ ، ٤٤ ، ٥٢ ، ٧٦ ، ٨٠) الخاصة بالشعور بالضيق ، والخوف من الوحدة ، والإصابة باليأس ، والمضايقة من عدم طاعة الأبناء ، والانزعاج من انصرافهم وعدم اهتمامهم ، ولقد كانت تلك الاختلافات - أيضاً - في صالح مسنات العينة القطرية .

" وعلى الله قصد السبيل "

المراجـع

أولا : المراجع العربية :

- القرآن الكريم ...

١ - آمال صادق ، فؤاد أبو حطب : نمو الإنسان – من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين . القاهرة : مركز التنمية البشرية والمعلومات ، الطبعة الأولى ، ١٩٨٨ .

٢ - جابر عبد الحميد جابر : مدخل لدراسة السلوك الإنساني . القاهرة : دار النهضة العربية ، الطبعة الرابعة ، ١٩٨٦ .

٣ - جابر عبد الحميد جابر : نظريات الشخصية . القاهرة : دار النهضة العربية، ١٩٨٦ .

٤ - جابر عبد الحميد جابر : دراسة لنواحي التشابه والاختلاف في تصورات عينات من الطلاب والمعلمين والموظفين في قطر لخصائص النمو في الأعمار المختلفة ، المجلد الحادي والعشرون . مركز البحوث التربوية ، جامعة قطر ، ١٩٨٨ .

٥ - جابر عبد الحميد جابر ، وسليمان الخضري الشيخ ، دراسات نفسية في الشخصية العربية . القاهرة : عالم الكتب ، ١٩٧٨ .

٦ - شاهيناز اسماعيل عبد الهادي : الحاجات النفسية للمسنين – دراسة ميدانية. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية البنات ، جامعة عين شمس ، ١٩٨٦ .

٧ - عبد المنعم وحلمي المليجي : النمو النفسي . بيروت : دار النهضة العربية ، ١٩٧١ .

٨ - فادية محمود مصطفى داوود : دراسة مقارنة بين المسنين بدور الرعاية والمسنين داخل أسرهم في بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية . رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية الدراسات الإنسانية ، جامعة الأزهر ، ١٩٨٥ .

٩ - فؤاد البهي السيد : الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة . القاهرة : دار الفكر العربي ، ١٩٧٥ .

١٠ - محمد عوده : مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي - دراسة ميدانية لعينة من المسنين . الكويت : المجلة العربية للعلوم الإنسانية ، المجلد السادس ، العدد الثاني والعشرون ، ١٩٨٦ .

١١ - مديحة العزبي : اتجاهات المسنين نحو الشيخوخة وعلاقتها برضاهم عن الحياة . المؤتمر الدولي للصحة النفسية للمسنين ، القاهرة ، ١٩٨٢ .

١٢ - مديحة العزبي : دراسة للاتجاهات المتبادلة بين أفراد الأسرة والمسنين ، القاهرة : الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، ١٩٨٩ .

١٣ - منيرة حلمي : التوافق النفسي للطالبة الجامعية وعلاقته بمجموعة من المتغيرات . حولية كلية البنات ، العدد الخامس ، جامعة عين شمس ، ١٩٦٧.

ثانيا : المراجع الأجنبية :

14 - Birren, James, E. Others; Hand Book of Psychology of Aging, Chicago, Van Nostrand Reinhold Company, 1977 .

15 - Burgess, W, E; The Grawing Problem of Aging . Inc, Tibbitts (ed) Living Through the older Years. Ann Arbor, University of Michigan, Press, 1949.

16 - Butler, N.R; Age the Life Review Psychology Today. 1971 .

17- Eysenck, H. & Arnold, W; Encyclopedia of Psychology. New York, Acontinum Book, The Seaburg Press, 1974 .

18 - Handler, P; Radiation and Aging . In, N.W. Shock (Ed.) Aging, Washington, D.C. American Association for the Advancement of Science Publ. 1960 .

19 - Hurlock, Elizabith, B.; Development Psychology. New Delhi, Tata-McGraw Hill Publishing Co. Ltd. 1976 .

20 - Lazarus, R.S.; Pattern of Adjustment and Human Effectiveness. New York, McGraw Hil, 1969 .

21 - Medley; Satisfaction with Life among Persons Sixty Five years and Older. Jou, of Genology, V. 31, N. 4, 1970 .

22 - Palmore, Erdman and Irivett; Fourth Study of Aging Human Development. Jou, of Gerontology, V. 32, 1977 .

23 - Papalia, D.E. & Olds, S.W.; Psychology. McGraw Hill Book Company, New York, 1985 .

24 - Queen; Satisfaction and Anxiety, Comparison between two groups of Aging. Jou, of Psychology, V. 28, N.1, 1978 .

25 - Ruth Shonle Cavan; Adjustment Problems of the Older Women. Jou, of Marriage and Family Living, V. 52, 1952 .

ملحق رقم (١)

مقياس التوافق لدى المرأة المسنة

إعداد
د. سعيدة محمد أبو سوسو

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزتي الأم الفاضلة . . .

تحية طيبة . . وبعد ،

أرجو الإجابة على الأسئلة المطلوبة منك ، أمامك عدد من الأسئلة إذا كانت إجابتك على السؤال بالموافقة ضعي علامة (x) في خانة (نعم) أمام السؤال . واذا كانت اجابتك بالنفي ضعي علامة (x) في خانة (لا) أمام السؤال . ليس هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة بوجه عام . والصحيح هو أن تعبرى تعبيراً صادقاً عن نفسك بقدر الإمكان ليس هناك زمن محدد للإجابة ، ولكن الرجاء عدم ترك أي سؤال بدون إجابة .

وشكراً سلفاً لتعاونك ،

م	العبارة	نعم	لا
١	هل تشعرين أنك تتحملين مسئوليات منزلية كبيرة ؟		
٢	هل تصابين أحيانا بمرض جلدي أو التهابات جلدية ؟		
٣	هل يحرص أولادك على زيارتك من حين لآخر ؟		
٤	هل تشعرين بالسعادة ؟		
٥	هل أنت على خلاف مع من تعيشين معهم ؟		
٦	هل أصبت بالانيميا (فقر الدم) ؟		
٧	هل أنت متفاهمة مع زوجات أبنائك (أو أزواج بناتك) ؟		
٨	هل تشعرين بحب من حولك ؟		
٩	هل تضطرين إلى رعاية احفادك ؟		
١٠	هل انت سريعة الاصابة بعدوى البرد من الآخرين ؟		
١١	هل تشعرين أن الآخرين لا يحسنون معاملتك ؟		
١٢	هل انت كثيرة الشجار مع المحيطين بك ؟		
١٣	هل تعرضت لنقد أحد أفراد الأسرة لمظهرك الشخصي ؟		
١٤	هل تأكلين احيانا رغم عدم احساسك الفعلي بالجوع ؟		
١٥	هل تحسين احيانا انك عبء ثقيل على الآخرين ؟		
١٦	هل تضطرب حالتك النفسية بسهولة ؟		
١٧	هل أنت سعيدة وراضية عن حياتك العائلية ؟		
١٨	هل أصابك مرض لا تزال آثاره باقية حتى الآن ؟		
١٩	هل تجدين تعاونا ممن حولك ؟		
٢٠	هل تنتابك حالات هياج وثورة متكررة ؟		
٢١	هل يسود التوافق والانسجام بين أفراد أسرتك ؟		

م	العبارة	نعم	لا
٢٢	هل تعانين من ضغط الدم المرتفع أو المنخفض ؟		
٢٣	هل تترددين في الحديث مع الناس خوفا من الخطأ ؟		
٢٤	هل تحسين بنقص الحب والود في حياتك العائلية ؟		
٢٥	هل يفهمك من تعيشين معهم ؟		
٢٦	هل تنتابك أزمات متكررة لمرض الربو ؟		
٢٧	هل تحسين بالحرج في طلب مساعدة الآخرين ؟		
٢٨	هل تشعرين دائما بالضيق ؟		
٢٩	هل تشعرين بالضيق من تصرفات أحد أفراد أسرتك ؟		
٣٠	هل تصابين بالامساك المتكرر ؟		
٣١	هل تفضلين الابتعاد عن الناس ؟		
٣٢	هل ينتابك قلق شديد من احتمال وقوع بعض المصائب ؟		
٣٣	هل يحاول أحد أفراد أسرتك أن يسيطر عليك ؟		
٣٤	هل تتعرضين كثيراً للإسهال ؟		
٣٥	هل تتبادلين الزيارات مع الجيران ؟		
٣٦	هل يجرح شعورك بسهولة ؟		
٣٧	هل تجدين سهولة في مجاراة من تعيشين معهم ؟		
٣٨	هل تصابين بالتهاب اللوزتين ؟		
٣٩	هل تحبين حضور بعض الحفلات ؟		
٤٠	هل تشعرين بالاحراج من مظهرك الشخصي ؟		
٤١	هل تختلفين كثيرا مع من تعاشرين حول طريقة ادارة شئون البيت؟		
٤٢	هل تعانين من عسر الهضم ؟		

م	العبارة	نعم	لا
٤٣	هل تقومين برحلات جماعية مع الأسرة ؟		
٤٤	هل تخافين الوحدة ؟		
٤٥	هل تشعرين بتقدير اولادك لآرائك ؟		
٤٦	هل تحسين بالتعب عندما تستيقظين في الصباح ؟		
٤٧	هل تحتفظين بعلاقات طيبة مع صديقاتك ؟		
٤٨	هل تحسين بالندم على بعض تصرفاتك ؟		
٤٩	هل أنت راضية عن السكن الذي تقيمين فيه ؟		
٥٠	هل كثيرا ما تصابين بالدوار ؟		
٥١	هل تقع مشاحنات بينك وبين أهل زوجك ؟		
٥٢	هل من السهل أن تصابي باليأس ؟		
٥٣	هل لك مصروف شخصي خاص بك ؟		
٥٤	هل تتعرضين كثيرا للانفلونزا ؟		
٥٥	هل ينتابك شعور بأن صديقاتك أسعد منك حظا ؟		
٥٦	هل يسبب لك النقد ازعاجا شديدا ؟		
٥٧	هل أنت راضية عن أثاث منزلك ؟		
٥٨	هل أنت مصابة بمرض السكر ؟		
٥٩	هل تستطيعين تخطي المشكلات التي تواجه حياتك ؟		
٦٠	هل تشعرين باحترام أبنائك لك ؟		
٦١	هل تشعرين باحترام من بالمنزل لك ؟		
٦٢	هل أجريت لك جراحة كبيرة في يوم ما ؟		
٦٣	هل تتحدثين إلى الغير من أهل الثقة بأخبارك وأسرارك الشخصية ؟		

م	العبارة	نعم	لا
٦٤	هل تشعرين بالأسى لأنك تتقدمين في السن ؟		
٦٥	هل تقع مشاحنات كثيرة بينك وبين أقاربك ؟		
٦٦	هل فقدت مؤخرا نسبة كبيرة من وزنك ؟		
٦٧	هل تشعرين بأنك مظلومة في الحياة ؟		
٦٨	هل تؤدين فرائض الله بانتظام ؟		
٦٩	هل تشعرين انك عالة على أبنائك ؟		
٧٠	هل كثيرا ما تشعرين بالارهاق الشديد في نهاية اليوم ؟		
٧١	هل تميلين إلى المرح في سلوكك ؟		
٧٢	هل تشعرين باحترام زوجك لك ؟		
٧٣	هل تقلقك علاقاتك مع زوجات أبنائك ؟		
٧٤	هل تجدين صعوبة في الاستغراق في النوم رغم عدم وجود ضوضاء ؟		
٧٥	هل تتعرضين لمواقف عائلية صعبة ؟		
٧٦	هل تضايقك عدم طاعة ابنائك ؟		
٧٧	هل تضطرين لطلب النقود من أبنائك ؟		
٧٨	هل تصابين بصداع متكرر ؟		
٧٩	هل تشعرين بالغربة بين ابنائك واحفادك ؟		
٨٠	هل يزعجك انصراف ابنائك عنك ؟		

ملحق رقم (٢)

مفتاح تصحيح مقياس التوافق لدى المرأة المسنة

م	الاجابة	م	الاجابة	م	الاجابة	م	الاجابة
١	نعم	٢١	نعم	٤١	لا	٦١	نعم
٢	لا	٢٢	لا	٤٢	لا	٦٢	لا
٣	نعم	٢٣	لا	٤٣	نعم	٦٣	نعم
٤	نعم	٢٤	لا	٤٤	لا	٦٤	لا
٥	لا	٢٥	نعم	٤٥	نعم	٦٥	لا
٦	لا	٢٦	لا	٤٦	لا	٦٦	لا
٧	نعم	٢٧	لا	٤٧	نعم	٦٧	لا
٨	نعم	٢٨	لا	٤٨	لا	٦٨	نعم
٩	لا	٢٩	لا	٤٩	نعم	٦٩	لا
١٠	لا	٣٠	لا	٥٠	لا	٧٠	لا
١١	لا	٣١	لا	٥١	لا	٧١	نعم
١٢	لا	٣٢	لا	٥٢	لا	٧٢	نعم
١٣	لا	٣٣	لا	٥٣	نعم	٧٣	لا
١٤	لا	٣٤	لا	٥٤	لا	٧٤	لا
١٥	لا	٣٥	نعم	٥٥	لا	٧٥	لا
١٦	لا	٣٦	لا	٥٦	لا	٧٦	لا
١٧	نعم	٣٧	نعم	٥٧	نعم	٧٧	لا
١٨	لا	٣٨	لا	٥٨	لا	٧٨	لا
١٩	نعم	٣٩	نعم	٥٩	نعم	٧٩	لا
٢٠	لا	٤٠	لا	٦٠	نعم	٨٠	لا